



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

OPAS KOHDUNKAULAN SYÖVÄN SEULONNASSA KÄYTETTYISTÄ TUTKIMUK- SISTA NUORILLE NAISILLE

TEKIJÄ/T: Anu Keinänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Koulutusohjelma Bioanalytiikan koulutusohjelma		
Työn tekijä(t) Anu Keinänen		
Työn nimi Opas kohdunkaulan syövän seulonnessa käytetyistä tutkimuksista nuorille naisille		
Päiväys	Sivumäärä/Liitteet	38/4
Ohjaaja(t) Bioanalytiikan lehtori TtM Jaana Hoffrén		
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aihe on kohdunkaulan syövän seulonnessa käytetyt tutkimukset. Tavoitteena oli antaa tietoa muun muassa papilloomaviruksesta, kohdunkaulan syövästä ja valtakunnallisista seulonnoista sekä erityisesti kohdunkaulan syövän seulonnessa käytetyistä tutkimuksista. Tarkoituksena oli osoittaa nuorille – 20–30-vuotiaille – naisille, miksi seulontaan kannattaa ja on tärkeää osallistua. Toisena tarkoituksena oli edistää joukkoseulonnan toimivuutta. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Savonia-ammattikorkeakoulu.</p> <p>Opinnäytetyö pyrkii lisäämään julkisen terveydenhuollon vaikutusta kansanterveyteen ja sen edistämiseen, sillä tiedolla ja sen välittymisellä on oletettavasti vaikutus nuorten naisten seulontaosallistumisaktiivisuuteen. Informointi ja aiheen ymmärrettäväksi tekeminen on tärkeää, jotta pystymme tulevaisuudessa vastaamaan seulontaohjelmien toimivuuden haasteeseen.</p> <p>Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tuotoksena laadittiin Mikä ihmeen seulonta? -opas ja -poster. Tuotoksiin koottiin ajankohtaista tietoa kohdunkaulan syövän seulonnessa, seulontatutkimuksista sekä seulonnan vaikutuksesta kansanterveyteen luotettavista lähteistä tietokantoja käyttäen. Sekä oppaan että posterin tieto on muokattu opinnäytetyöhön kootun tutkimustiedon pohjalta.</p> <p>Tuotokset sisältävät tietoa papilloomaviruksesta, kohdunkaulan syövästä, seulontatutkimuksista ja HPV-rokotteesta. Tuotoksissa käytetyt kuvat opinnäytetyön tekijä piirsi itse. Oppaan toimivuutta testattiin koehenkilöiden avulla ja tuotosten muokkaamisessa huomioitiin saatu palaute.</p> <p>Tuotokset selventävät seulonnessa käytettyjä termejä sekä itse seulontaohjelmaa ja -tutkimuksia, joten niiden avulla voidaan kannustaa erityisesti nuoria naisia osallistumaan kohdunkaulan syövän seulontaan.</p>		
<p>Avainsanat joukkoseulonta, irtosolunäyte, Papa-näyte, HPV, papilloomavirus, kohdunkaulan syöpä, opas, poster, kehittämistyö</p>		

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Biomedical Laboratory Science			
Author(s) Anu Keinänen			
Title of Thesis Guide for young women of tests used in cervical cancer screening			
Date		Pages/Appendices	38/4
Supervisor(s) Senior Lecturer Jaana Hoffrén			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>The topic of this bachelors' thesis is the tests used in cervical cancer screening. The aim was to provide information on, among other things, papilloma virus, cervical cancer, the nation-wide screening program and especially tests used in cervical cancer screening program. The purpose was to show young, 20 to 30 -year-old-women, why cervical cancer screening is important, and why they should attend. The second purpose was to advance the screening program's effectiveness. The orderer of the thesis is Savonia University of Applied Sciences.</p> <p>This thesis aims to increase the impact of public health system to nation's health, since the knowledge of health supposedly affects the young women's participation in screening. Understandable information is important so that in the future we will be able to meet the challenges concerning the effectiveness of screening programs.</p> <p>The thesis was a development work, which resulted in drawing What Kind of Screening? -guide and -poster. Products were collected to update information on cervical cancer screening, the tests used in screening, as well as the screening effect of public health databases. The information was collected from reliable sources. Both the guide and poster information have been edited into this thesis based on research studies and information.</p> <p>The products include information about papilloma virus, cervical cancer, screening trials and HPV vaccine. The pictures used in the products the author drew herself. The guide and the poster were tested with the help of subject persons and the feedback was taken into account in shaping the products.</p> <p>The products clarify the terms used in the screening process and program, so they can be used in particular to encourage young women to participate in cervical cancer screening.</p>			
<p>Keywords</p> <p><i>Screening program, Pap smear, Pap test, HPV, papilloma virus, cervical cancer, guide, poster, development work</i></p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	PAPILLOMAVIRUS ELI HPV (HUMAN PAPILLOMA VIRUS).....	8
3	KOHDUNKAULAN SYÖPÄ	9
3.1	Kohdunkaulansyövän esiintyvyys ja diagnostiikka.....	9
3.2	Kohdunkaulansyövän hoito ja jälkiseuranta	9
3.3	Kohdunkaulan syöpä ja joukkoseulonta	10
4	KOHDUNKAULAN SYÖVÄN JOUKKOSEULONTA.....	12
4.1	Kohdunkaulan syövän seulonnan taustaa	12
4.2	Kohdunkaulan syövän seulonnan vaikutus kansanterveyteen	12
4.3	Kohdunkaulan syövän seulonnan toteutus, organisointi ja tarve.....	13
4.4	Kohdunkaulan syövän seulonta Euroopan Unionissa ja kansainvälisesti.....	14
4.5	Joukkoseulonnan vaikutus kohdunkaulan syövän esiintyvyyteen Suomessa.....	16
4.6	Kohdunkaulan syövän seulonta tulevaisuudessa.....	17
5	KOHDUNKAULAN SYÖVÄN SEULONNASSA KÄYTETTÄVÄT TUTKIMUKSET	19
5.1	Irtosolunäyte	19
5.2	HPV-testi	21
6	HPV- ELI PAPILLOMAVIRUSROKOTE	23
6.1	HPV-rokotteet	23
6.2	Rokotusohjelman vaikutus kohdunkaulan syövän seulontaohjelmaan.....	23
7	OPINNÄYTETYÖN TARPEELLISUUS JA PERUSTELUT TUOTOKSELLE	25
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
8.1	Kehittämistyö	26
8.2	Aineisto ja menetelmät	26
8.3	Tuotettavat dokumentit	27
8.3.1	Mikä ihmeen seulonta? -opas.....	27
8.3.2	Mikä ihmeen seulonta? -tieteellinen poster.....	28
8.3.3	Kirjallinen opinnäytetyö	29
8.4	Opinnäytetyön kustannukset ja tekijänoikeudet	31
9	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
9.1	Tavoitteiden toteutuminen	32
9.2	Valmiit tuotokset ja koehenkilöiden palaute	33

10 POHDINTA	34
10.1 Eettisyys ja luotettavuus	34
10.2 Tuotosten hyödyntäminen	34
10.3 Tulevaisuuden näkökulma	34
10.4 Oma ammatillinen kasvu	35
LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1. Mikä ihmeen seulonta? -opas

Liite 2. Mikä ihmeen seulonta? -posterit

Liite 3. Koehenkilöiden kyselylomake

Liite 4. Uusien kohdunkaulan syöpien tapausmäärät vuosina 1953–2009 ikäryhmittäin

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on kehittämistyö eli toiminnallinen opinnäytetyö, joka koostuu teoriakatsauksesta, posterista sekä esitemuotoisesta oppaasta. Opinnäytetyön aiheena on kohdunkaulan syövän seulonnassa käytetyt tutkimukset, ja työn toimeksiantaja on Savonia-ammattikorkeakoulu. Tuotoksena syntynyt opas on suunnattu 20–30-vuotiaille naisille, jotka kuuluvat kohdunkaulan syövän joukkoseulonnan ikäryhmään tai ovat muutaman vuoden kuluttua siirtymässä osaksi kyseisen seulonnan ikäryhmää. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa muun muassa papilloomaviruksesta, kohdunkaulan syövästä ja valtakunnallisista seulonnoista sekä erityisesti kohdunkaulan syövän joukkoseulonnassa käytetyistä tutkimuksista. Opinnäytetyöni on tarpeellinen, sillä se pyrkii lisäämään julkisen terveydenhuollon vaikutusta kansanterveyteen ja sen edistämiseen. Tarkoitus on osoittaa nuorille naisille, miksi seulontaan kannattaa ja on tärkeää osallistua. Toisena tarkoitukseni on edistää joukkoseulonnan toimivuutta, sillä joukkoseulonnalla Suomi on saavuttanut esimerkillisen aseman kohdunkaulan syövän ehkäisevässä toiminnassa. Tällä hetkellä vaarana on, ettei joukkoseulontaa ole kannattavaa järjestää kattavasti, jos kutsutut naiset eivät osallistu tutkimuksiin. Tällä olisi negatiivinen vaikutus kansanterveyteen tulevaisuudessa niin suomalaisten naisten hyvinvoinnin kuin terveydenhuoltoon kohdistuvien hoitokustannustenkin kannalta.

Lähtökohtana työlle toimivat huolestuttavat muutokset kohdunkaulan syövän seulonnan osallistujamäärää kuvaavissa tilastoissa. Kohdunkaulan syövän seulonta aloitettiin Suomessa 1960-luvulla (Käypä Hoito -suositus 2010, 4). 1990-luvun puolivälistä lähtien kohdunkaulan syövän seulonnan osallistujamäärä on laskenut etenkin nuoremmissa ikäryhmissä, kun taas syövän esiintyvyys näissä ikäryhmissä on noussut (Käypä Hoito -suositus 2010, 3) (kts. Liite 4. Uusien kohdunkaulan syöprien vuotuiset tapausmäärät vuosina 1953–2009 ikäryhmittäin). Voidaan olettaa, että seulonnan osallistujamäärällä ja kohdunkaulan syövän esiintyvyydellä on yhteys. Kysymys kuuluukin, miksi naiset eivät enää osallistu valtakunnallisiin seulontoihin. Oletan, että syynä osallistujamäärän laskuun voi olla informaation puute. Nuoret naiset eivät välttämättä tiedä seulontatutkimusten vaikutuksesta kansanterveyteen.

Opinnäytetyöni kohderyhmän valintaan vaikuttivat tilastot seulontojen kävijämääristä, kohdunkaulansyövän esiintyvyyden nousu 20–59-vuotiaiden naisten ikäryhmissä (kts. Liite 4. Uusien kohdunkaulan syöprien vuotuiset tapausmäärät vuosina 1953–2009 ikäryhmittäin) sekä HPV-rokotteen kohderyhmän nuori ikä (THL 2011a). Tarkoituksena on tavoittaa naiset, jotka ovat juuri tulleet osaksi seulontojen ikäryhmää sekä naiset, joita nimitän ”väliinputoajiksi”. Tarkoitan kyseisellä termillä naisia, jotka eivät vielä kuulu kohdunkaulan syövän seulonnan piiriin, mutta ovat liian vanhoja kuulukseen HPV-rokoteohjelman kohderyhmään. Kansanterveyden kannalta on tärkeää tavoittaa nämä väliin jäävät sukupolvet, jotta seulontojen nuorten ikäryhmien osallistumisprosentti saadaan nousuun.

Kohdunkaulan syövän esiintyvyyden nousuun ja seulontojen suosion laskuun voi olla informaation puutteen lisäksi useita muitakin vaikuttavia tekijöitä. Muun muassa Suomen väestön vanheneminen

tenkaan nämä syyt eivät tyhjentävästi selitä nykyistä tilannetta. Käytössämme on uusin lääketieteellinen tutkimustieto sekä aiemmin hyviin tuloksiin yltänyt joukkoseulonta. Uudet taudinehkäisy- ja hoitotavat eivät vielä ole kyenneet korvaamaan irtosolunäytettä kohdunkaulan syövän esiasteiden havaitsemisessa (Nieminen 2011, 267), mutta HPV-testi on nykyään käytössä joidenkin kuntien seulonnan toteutuksessa (Syöpäjärjestön www-sivut 2013). Rokotteen hyödyllisyydestä ja sen ottamisesta mukaan kansalliseen rokoteohjelmaan on puhuttu paljon. Suomessa HPV-rokote on tarkoitus ottaa mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2013 (Rokotetutkimuskeskus 2012). Rokote on kuitenkin suunnattu nuorille tytöille, ja sen vaikutukset painottuvat ennaltaehkäiseviin, eivät hoitaviin toimenpiteisiin (THL 2011a).

Opinnäytetyötäni muistuttavia informaatio-oppaita on jo olemassa. Esimerkiksi 2010-luvulla sain terveydenhoitajan vastaanotolla esitteen, jonka tiedot koskevat HPV-rokotetta ja kohdunkaulan syöpää. Esitteen tiedot eivät kuitenkaan ulotu joukkotarkastuksia koskevaan informaatioon, vaan vastuu tämän tiedon hankkimisesta on jätetty lukijalle. Opinnäytetyöni tuotoksia voidaan hyödyntää esimerkiksi kolmannen asteen koulujen terveydenhoitajan vastaanotolla tai julkisen terveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanotolla. Keskeiset käsitteet työssäni ovat *joukkoseulonta*, *joukkotarkastus*, *irtosolunäyte*, *Papa-näyte*, *Papa-seulonta*, *HPV (Human Papilloma Virus)* eli *papilloomavirus*, *kohdunkaulan syöpä*, *opas/esite* ja *kehittämistyö/toiminnallinen opinnäytetyö*. Tässä opinnäytetyössä viitataan sanoilla *seulonta* ja *joukkoseulonta* kohdunkaulan syövän seulontaan.

2 PAPILLOOMAVIRUS ELI HPV (HUMAN PAPILLOMA VIRUS)

Papilloomavirus eli HPV (Human Papilloma Virus) on yleinen virus, joka aiheuttaa kohdunkaulassa infektioita. Papilloomaviruksella on selvä yhteys kohdunkaulan syövän syntyyn ja yli 90 prosentissa kohdunkaulan syövän kasvainnäytteistä löytyy papilloomavirusta. (Syöpäjärjestöjen [www-sivut](#) 2013.) HPV ei yksin pysty aiheuttamaan syöpää ja myös muilla tekijöillä, muun muassa tupakoinnilla ja nuorena aloitetulla sukupuolielämällä, on vaikutusta kohdunkaulan syövän synnyssä. (Joensuu, Roberts, Teppo & Tenhunen 2007, 456–457; European Commission 2008, 4; Syöpäjärjestöjen [www-sivut](#) 2013.)

HPV tarttuu suorassa iho- tai limakalvokontaktissa eikä tartuntaan sinällään ole hoitoa. Sukupuolielinten alueelle virus tarttuu yleensä seksikontaktista, eikä kondomi anna täydellistä suojaa tartunnalta. (Syöpäjärjestöjen [www-sivut](#) 2013.) Papilloomaviruksen itämisaika ulottuu muutamasta viikosta jopa vuosiin. Papilloomavirustulehdusten ilmenemismuodot vaihtelevat visvasyylistä lieviin, keski- vaikeisiin sekä vaikeisiin epiteelivaurioihin ja karsinoomaan. Papilloomavirusinfektion ilmenemismuoto ja taudin kulku riippuvat infektion kestosta, virustyyppistä sekä elimistön immunologisesta reaktiosta. Limakalvovauriot lisäävät tartuntavaaraa, sillä niiden kautta virus saattaa päästä helpommin tyvisolukerrokseen. Tyvisolut lisääntyvät nopeasti, jolloin virus pääsee lisääntymään ja alkaa vaikuttaa solujen jakautumiseen ja erilaistumiseen. Papilloomavirus aiheuttaa naisille piileviä tulehduksia, jotka ilmenevät muun muassa Papa-muutoksina. Papilloomavirusinfektioista 80–90 prosenttia paranee spontaanisti, mutta jatkuvat infektiot voivat hoitamattomana aiheuttaa epiteelivaurion ja ajan mittaan syövän. Oleellista on huomata, että suuren riskin HPV-tyyppien DNA:ta löytyy kaikista kohdunkaulan syövästä. Yhteys HPV-infektion ja kohdunkaulan syövän välillä on siis kiistaton. Syövän pahanlaatuisuusriskiin vaikuttaa HPV-tyypin lisäksi myös perimä ja muut riskitekijät, kuten tupakointi. (Paavonen 2011, 293, 295.)

3 KOHDUNKAULAN SYÖPÄ

3.1 Kohdunkaulansyövän esiintyvyys ja diagnostiikka

Syöpä on yleinen etenkin vanhemmilla ihmisillä, mutta kohdunkaulan syöpää tavataan eniten nuoremmilla noin 35–50-vuotiailla naisilla (European Commission 2008, XXV). Kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuinen ongelma, sillä se on naisten toiseksi yleisin syöpätauti ja aiheuttaa eniten kuolemia naisten syövästä (Nieminen 2011, 266). Muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) Seulontaohjelmat-oppaan mukaan kohdunkaulan syövän syntyyn vaikuttavat tekijät tunnetaan suhteellisen hyvin ja syöpää edeltäviä esiasteita osataan aktiivisesti etsiä ja hoitaa. Näin varsinaista syöpää ei pääse kehittymään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13; Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013). Normaalit solut alkavat muuttua pahanlaatuisiksi kohdunkaulan syövän alussa. Suurin osa kohdunkaulan syövästä on lähtöisin limakalvon pintaa päällystävästä kerroksesta ja näitä syöpiä kutsutaan levyepiteelisyöviksi. Levyepiteelisyöville on selkeä esivaihe, joka voidaan havaita kohdunkaulasta otetun irtosolunäytteen eli Papa-näytteen avulla. Kohdunkaulan syöpä on usein alkuvaiheessa oireeton, mutta oireita saattavat olla verestävä tai ruskehtava valkovuoto tai verenvuoto muulloin kuin kuukautisten aikana sekä yhdynnän jälkeinen verenvuoto. (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.) Virustartunnat ovat keskeinen tekijä kohdunkaulan syövän synnyssä, mutta kohdunkaulan syövän vaaraa suurentavat myös aktiivinen ja nuorena aloitettu sukupuolielämä, useat omat tai partnerin sukupuolikumppanit, tupakointi, diabetes, verenpainetauti, synnyttämättömyys ja ylipainoisuus. (Joensuu ym. 2007, 44, 456–457; Kessler 2012, 61; Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.)

3.2 Kohdunkaulansyövän hoito ja jälkiseuranta

Kohdunkaulan syövän seulonnassa havaitut normaalista poikkeavat löydökset Papa-testissä johtavat jatkotutkimuksiin. Näyte on voinut olla riittämätön, joten uuden näytteen tarve ei vielä kerro onko kyseessä pahanlaatuinen solumuutos. Jatkotutkimusten tarve tulee kyseeseen, jos on havaittu solumuutoksia. Jatkotutkimuksena käytetään kolposkopiaa eli emättimen ja kohdunsuun tähystystutkimuksen tekemistä suurentavalla optisella laitteella. Diagnoosi perustuu samassa yhteydessä otettaviin kudospaloihin ja niiden histologisiin tutkimuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19; European Commission 2008, 91.) Esiasteita hoidetaan kohdunkaulan syövässä yleensä poistamalla sairas kudos joko leikkaamalla tai laserpoltolla (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013). Muutosten poistossa voidaan käyttää sähkösilukkahoitoa eli looppia (Tiitinen 2012b). Jos syöpä on päässyt kehittymään, käytetään hoitona leikkaus-, säde- ja sytostaattihoitoja (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013). Lievimät muutokset hoidetaan oireiden tai sytologin suositusten perusteella, mutta leikkaushoito on kohdunkaulan syövän hoidossa oleellista. Hoidon seurannassa voidaan hyödyntää esimerkiksi HPV-testiä. (Käypä Hoito -suositusten Päivitystiivistelmä 2010.)

Joensuu ym. (2007) mukaan Suomessa todetaan vuosittain noin 1500 uutta gynekologista syöpätaipautta. Näistä yleisimpiä ovat kohdun runko-osan syöpä ja munasarjasyöpä (Syöpäjärjestöjen www-

lontojen alettua 1960-luvulla niiden määrä on laskenut. Gynekologisten syöpien hoidossa on olennaista leikkauksen riittävä radikaalisuus, solunsalpaajahoidon oikea valinta sekä oikein kohdistettu ja annosteltu sädehoito. Kohdunkaulan syövässä hoitomenetelmien valinta riippuu taudin levinneisyydestä. Leikkaushoitoa on Suomessa pyritty käyttämään aina, kun se on potilaan kunnon ja taudin levinneisyyden kannalta mahdollista. Säde- ja solunsalpaajahoidon annetaan harkitusti liitännäishoitona, ennen leikkausta tai kun leikkauksen yhteydessä löydetään etäpesäkkeitä. Säde- ja solunsalpaajahoidoissa – kuten monissa muissakin hoidoissa – on haittavaikutuksia, joten niiden käyttäminen hoidossa vaatii harkintaa. (Joensuu ym. 2007, 451, 460.)

Kohdunkaulan syöpää sairastaneiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli Suomessa 66 prosenttia vuosina 1999–2001 Joensuun ym. (2007) mukaan. Ennusteeseen vaikuttavat muun muassa kasvaimen erilaistumisaste, hoito ja potilaan ikä. Kohdunkaulan syövän levinneisyysastepesifiset hoitotulokset ovat parantuneet hoidon kehittymisen myötä. Tämä liittyy erityisesti radikaaliseen hoitoon ja varsinkin myöhäisasteiden hoitotulosten paranemiseen kemosädehoidon avulla. Myös potilaan henkinen kannustaminen on tärkeää seurannan ja kuntoutuksen aikana. Seurannan pituus sairaalakäyntien muodossa vaihtelee kolmesta viiteen vuoteen. Seurannassa säännölliset sytologiset ja tarvittaessa kolposkooppiset ja histologiset tutkimukset ovat oleellisia. (Joensuu ym. 2007, 460–461.) Kontrollinäyte tulisi ottaa kerran vuodessa noin viiden vuoden ajan, jos Papa-näytteessä on ollut muutoksia. Jos näytteessä ei ole ollut muutoksia, on pidempi seurantaväli (esimerkiksi viisi vuotta) riittävä. (Nieminen 2011, 275.)

3.3 Kohdunkaulan syöpä ja joukkoseulonta

Kohdunkaulan syövän joukkoseulonta kuuluu joukkotarkastuksiin (Syöpäjärjestöjen www-sivut, 2013). Joissain yhteyksissä sanoja joukkotarkastus ja joukkoseulonta käytetään synonyymeinä. Tässä työssä viitataan sanalla *joukkotarkastus* yleisesti kaikkiin valtakunnallisiin seulontoihin, joihin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2013) mukaan kuuluvat kohdunkaulan syövän seulonnan lisäksi muun muassa rintasyövän ja suolistosyövän seulonnat. THL:n (2013) mukaan kunnat ovat vastuussa lakisääteisten seulontaohjelmien toteuttamisesta. Lakisääteisten seulontojen lisäksi seulontoja toteutetaan myös kansallisena tutkimuksena, tutkimushankkeena tai alueellisena ja paikallisena seulontana. Kuntien velvollisuus on itse tuottaa seulontapalvelut omana toimintanaan tai ostaa kyseiset palvelut esimerkiksi yksityiseltä taholta. Seulontoihin osallistuminen on vapaaehtoista ja ilmaista kutsutuille, mutta mahdollisista lisätutkimuksista voidaan periä sairaalan käyntimaksu. Seulontaan osallistuminen on riippuvainen kutsutun omasta päätöksestä, mutta tietoiseen päätökseen kutsuttu tarvitsee riittävästi tietoa seulonnan vaikuttavuudesta, haitoista ja hyödyistä. (THL 2013.) Kaikkien kutsuttujen kannattaa osallistua seulontaan, sillä syöpä voi kehittyä myös ilman virustartuntaa. Seulontaan kannattaa siis osallistua riippumatta siitä millainen sukupuolielämä kutsutulla on ollut tai riippumatta siitä elääkö parisuhteessa vai ei. Seulonnalle eivät ole esteenä myöskään raskaus, imetys, kohdunpoisto tai äskettäin muusta syystä otettu irtosolunäyte. (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.)

Joukkotarkastukset ja niiden järjestäminen perustuvat Kansanterveyslakiin ja -asetukseen. Kohdunkaulan syövän seulontaan kutsutaan henkilökohtaisella kutsukirjeellä, jossa kerrotaan missä ja milloin seulontakäynti on tai annetaan ohjeet ajan varaamiseksi. (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.) Kuntien tehtävänä on huolehtia seulonnan toteutuksesta ja motivoida erityisesti nuoria seulontaikäisiä naisia osallistumaan joukkoseulontoihin (Käypä Hoito -suosituksen Päivitystiivistelmä 2010). Lain mukaan kuntien on toimitettava toteutetuista seulonnoista yksilökohtaiset tiedot. Tiedot toimitetaan Suomen Syöpärekisterille, jonka alainen Joukkotarkastusrekisteri kerää ja säilyttää seulontaan kutsuttujen ja osallistuneiden tiedot sekä arvioi syöpäseulontojen toimivuutta ja tuloksia. Näiden tietojen perusteella suunnitellaan uusien seulontamuotojen toteutusta. Seulonnan toteutuksen lisäksi on oleellista huolehtia informoinnista, jotta seulonnan toimivuus pystytään takaamaan. (Suomen syöpärekisterin www-sivut. 2013; Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.) USA:ssa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että erityisesti 18–34-vuotiailla naisilla ei ole tarkkaa tietoa kohdunkaulan syövästä, sen riskitekijöistä tai seulontaohjelmista. Tieto saattoi usein olla myös virheellistä. Tutkimuksessa naisilta kysyttiin kysymyksiä liittyen gynekologisiin syöpiin sekä Papa-testiin. Tiedon puutteellisuus voi näin ollen vaikuttaa osallistumispäätökseen. (Hawkins, Cooper, Saraiya, Gelb & Polonec 2011, 511.)

4 KOHDUNKAULAN SYÖVÄN JOUKKOSEULONTA

4.1 Kohdunkaulan syövän seulonnan taustaa

”Joukkotarkastuksella eli väestönseulonnalla tarkoitetaan jonkin taudin tai muun terveydelle haitallisenä pidetyn ominaisuuden järjestelmällistä etsimistä koko väestöstä” (Suomen syöpärekisterin www-sivut 2013). Kansanterveystoimin voidaan ehkäistä väestön sairastumista, ja kansanterveyslaissa näihin toimiin luetaan kuntien velvollisuus järjestää seulontaa ja muita joukkotarkastuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13). Kallialan ja Niemisen mukaan (2011) kohdunkaulansyöpä on Suomessa nykyään harvinainen sairaus ja kuolemat kohdunkaulan syöpään ovat vieläkin harvinaisempia. Nykyinen tilanne on etenkin tehokkaan seulontaohjelman ansiota. (Kalliala & Nieminen 2011.) Seulontaohjelmat ovat parhaimmillaan vaikuttava ja taloudellisesti perusteltu tapa edistää väestön terveyttä ja ovat siten osa ehkäisevää terveydenhuoltoa, jolla pyritään löytämään tauti tai haitallinen ominaisuus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin tauti voidaan vielä estää tai parantaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13). Oleellista on, että seulonnalla etsitään piilevässä vaiheessa olevaa sairautta, kuten syöpää, jonka hoidon tulosten oletetaan olevan parempia kuin kliinisen taudin. Näin pyritään vähentämään seulottavan taudin aiheuttamaa kuolleisuutta. Seulonnan oletetaan siis löytävän sekä piilevät että edenneet tautitapaukset ja tunnistavan terveet asiakkaat. Seulontojen perusedellytyksiä ovat niiden onnistunut organisointi, osuvuus ja arviointi. (Joensuu ym. 2007, 50–51; Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.)

Suomessa kohdunkaulan syövän seulonta tapahtuu valtakunnallisella joukkoseulonnalla eli niin kutsutulla Papa-seulonnalla. Papa-tutkimuksen avulla voidaan havaita solumuutoksia ja muutosten kehittymistä pahanlaatuisiksi voidaan ehkäistä ajoissa aloitetulla hoidolla. Kohdunkaulan syöpää saadaan ehkäistyä tehokkaimmin silloin, kun seulontaa tarjotaan koko tietyn ikäiselle väestölle asuinpaikasta ja sosiaaliluokasta riippumatta. Tätä kutsutaan väestöpohjaiseksi seulonnaksi. Valtakunnallisen seulonnan tehokkuus kohdunkaulan syövän ehkäisyssä on seulonnan ulkopuolisia näytteitä suurempi myös siksi, että seulonnan tiedot päivittyvät Joukkotarkastusrekisteriin. Seulonnan ulkopuoliset näytteet ja tulokset sitä vastoin jäävät vain lääkärin ja asiakkaan tietoon. (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.) Joensuun ym. (2007, 50) mukaan seulontojen on täytettävä tiettyjä edellytyksiä. Tärkeimpiä näistä edellytyksistä ovat muun muassa seulottavan tilan vaikutus kansanterveyteen, seulottavan tilan piilevä vaihe ennen näkyviä oireita, tarkoituksen mukainen testi seulottavan tilan havaitsemiseen sekä realistiset kustannukset. Seulontojen hyötyä ja onnistumista voidaan arvioida muun muassa parantuneen ennusteen avulla eli paljonko seulonta estää syöpiä tai myöhentää seulotun syövän aiheuttamia kuolemia. (Joensuu ym. 2007, 50–51; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 16–18.)

4.2 Kohdunkaulan syövän seulonnan vaikutus kansanterveyteen

Papa-näyte eli irtosolunäyte levisi menetelmänä nopeasti länsimaissa ja tuli Suomeen 1950-luvulla (Nieminen 2011, 266). Kansallinen kohdunkaulansyövän seulontaohjelma on toiminut Suomessa maanlaajuisena 1960-luvun lopulta, ja se on onnistunut pienentämään kohdunkaulansyövän ilmaan-

tuvuuden viidennekseen 35–54-vuotiaiden naisten joukossa (Joensuu ym. 2007, 456–457). Kohdunkaulansyövän ilmaantuvuus on suurin hedelmällisessä iässä olevilla naisilla ja Suomessa kohdunkaulan syöpiä diagnosoidaan vuosittain noin 150–160. Kohdunkaulan esiastemuutoksia ja varhaisen vaiheen syöpiä todetaan pelkästään seulontaohjelmassa yli 600 joka vuosi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.) Myös yleinen terveysvalistus ja syövän riskitekijöistä tiedottaminen on tärkeää organisoidun ja toimivan seulontaohjelman lisäksi (Kalliala & Nieminen 2011; Kessler 2012, 61).

Valtakunnallinen seulontaohjelma on arvioitu valtioneuvoston asetukseen (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 2007) soveltaen muun muassa seuraavia kriteerejä: seulottavan taudin merkitys sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta, taudin havaitseminen seulonnalla varhaisemmassa vaiheessa kuin se muuten ilmenisi, taudin luonnollisen kulun tunnettavuus ja taudin seulomiseen käytetty menetelmä ja sen tarkoituksenmukaisuus. Myös tutkittavien vapaaehtoisuus ja seulonnan eettisyys on otettu huomioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 17.) Oleellista on siis huomioida kuinka suuri hyöty seulonnasta on ja kuinka tuo hyöty saavutetaan mahdollisimman eettisesti ja taloudellisesti. Näin voidaan arvioida myös seulontaohjelman ajankäytön mukaisuus ja toimivuus. Joensuu ym. mukaan (2007, 50) seulonnalla on aina haittoja, kuten turha hoito ja kustannukset sekä väärin positiivisten tulosten aiheuttama ahdistus. Jos seulonnan ansiosta havaitun piilevän taudin hoito on kuitenkin vähemmän haitallista, kuin oireiden ilmentymisen jälkeen hoidetun ja sairastavuus on lievempää, parantaa seulonta potilaiden elämänlaatua. Myös laadukas tutkimus ja oikea negatiivinen tulos lisäävät asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja siten todennäköisesti parantavat hyvinvointia. (Joensuu ym. 2007, 50–51, 54.)

4.3 Kohdunkaulan syövän seulonnan toteutus, organisointi ja tarve

Seulontaohjelman järjestäminen tarvitsee poliittista tukea etenkin rahoituksessa, jotta sen toiminta on mahdollista. Tästä syystä seulonnan suunnittelussa ja järjestämisessä tulisi ottaa huomioon kansallinen että valtiollinen näkökulma. (European Commission 2008, 24–25.) Joensuun ym. (2007) mukaan seulonnat voidaan järjestää joko organisoidusti tai luottaa väestön ja terveydenhuollon spontaaniin aktiivisuuteen. Seulontaohjelmilla on useita yhteisiä piirteitä, kuten huolellisesti määritellyt kohdeväestö, eri keinoilla (esimerkiksi henkilökohtaisilla kutsuilla) saavutettu hyvä kattavuus ja osanotto, riittävät resurssit, laadunvarmistus, diagnoosin ja hoidon edellytykset sekä seulonnan arviointi ja seuranta. Organisoiduilla seulonnoilla on kolme etua verrattuna spontaaniin seulontaan: ohjelman vaikutusalueen laajuus, oikea kohderyhmä sekä pienemmät kustannukset. Oikein suunnattu ja toteutettu seulontaohjelma vähentää turhia näytteitä ja hoitoja, mikä puolestaan vähentää kustannusten määrää. Jos verrataan kohdunkaulan syövän seulonnasta aiheutuvia kustannuksia kliinisen hoidon kustannuksiin, voidaan seulonnan olevan jopa kustannuksia säästävää. Lisäksi vain organisoitujen seulontojen todellinen vaikuttavuus voidaan arvioida luotettavasti. (Joensuu ym. 2007, 54–55, 58.)

Kohdunkaulan syövän seulonnassa on paljon variaatiota erityisesti iän ja seulontavälin myötä. Suositukset vaihtelevat huomattavasti seksuaalisen aktiivisuuden alkamisien ja elämän loppuun ulottuvien

seulontojen järjestämisestä ikäväliin 30–55, jolloin seulontaväli on viisi vuotta. Toisaalta nuorena aloitetut seulonnat voivat johtaa yli diagnostiikkaan ja elämän loppupuolelle jatkuvat seulonnat voivat menettää merkitystään muiden sairauksien tullessa yhä todennäköisemmäksi. Kansainvälisen syöpäunionin (UICC) seulontasuositus onkin 25–60-vuotta 3-5 vuoden seulontavälillä, mikä on vähemmän verrattuna esimerkiksi amerikkalaisten järjestöjen suosituksiin. (Joensuu ym. 2007, 55.)

Suomessa kaikki kohderyhmään kuuluvat kutsutaan tietyin väliajoin valtakunnalliseen seulontaan. Seulonnassa otetut näytteet analysoidaan laadunvalvonnan alaisissa laboratorioissa ja epänormaalit löydökset johtavat tarvittaviin jatkotutkimuksiin. Tiedot seulonnasta rekisteröidään ja kaikilla naisilla on mahdollisuus osallistua seulontaan sekä saada tietoa seulonnasta ja sen tutkimuksista. (European Commission 2008, 27.) ”Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa häntä koskevista asioista” (Matikainen, Miettinen & Wasström 2010, 17). Asiakkaan tulee saada tietoa ja ohjeistusta hänelle määrättävistä tutkimuksista eli hänelle tulee kertoa mitä tutkimuksia tehdään, missä ja miksi. Ohjeita annettaessa on tärkeää perustella miksi tietyt tutkimukset ja niihin liittyvät suositukset ovat tarpeellisia. On myös tärkeää, että asiakkaan yksityisyys on taattu ja ilmapiirin tulisi olla muutenkin rentouttava. Esimerkiksi jos nainen ei tunne saaneensa hyvää palvelua, hän saattaa jatkossa olla osallistumatta kohdunkaulan syövän seulontaan ja jatkotutkimuksiin. (Matikainen ym. 2010, 17.)

4.4 Kohdunkaulan syövän seulonta Euroopan Unionissa ja kansainvälisesti

Niemisen (2011) mukaan kohdunkaulan syöpään sairastuu maailmassa yli 500 000 naista vuosittain (Nieminen 2011, 267). Euroopan Unionissa raportoidaan vuosittain 34 000 uutta tapausta ja yli 16 000 kuolemaa kohdunkaulan syöpään. Koko Euroopan alueella tapauksia on noin 52 000 ja kuolleisuus noin 27 000. Suomen perusterveydenhuollossa koettiin vielä vuonna 2007 seulontaa koskevien yhtäläisten periaatteiden puuttuminen ongelmaksi kansallisella tasolla. Vuonna 2008 Euroopan komission antama ohjeistus kohdunkaulan syövän joukkoseulontojen laadunvarmistuksesta koskee kaikkia EU:n jäsenmaita. Ohjeistus suosittelee jokaiselle jäsenmaalle kansallisen joukkoseulonnan toteutusta normaalien näytetulosten suhteen joko kolmen tai viiden vuoden välein. Seulonnan suositellaan alkavan 20–30-ikävuoden välillä. Seulontojen yläikärajan ei tulisi olla alle 60 vuotta. Erityisesti kehoitetaan kiinnittämään huomiota vanhempiin naisiin, jotka eivät ole koskaan osallistuneet seulontoihin, koska he kuuluvat suureen riskiryhmään. (European Commission 2008, XXV, XVIII-XXIX, 3, 15.)

EU:n alueella Suomessa on tällä hetkellä alin kuolleisuus kohdunkaulan syöpään ja Romaniassa kuolleisuus on korkein. EU:ssa kohdunkaulan syöpä on yleisin uusissa jäsenvaltioissa, joihin Romaniakin kuuluu. Euroopan komission antaman ohjeistuksen on tarkoitus yhtenäistää joukkoseulontakäytäntöjä EU:ssa ja tätä kautta myös jokaisen maan kansallisella tasolla. Ohjeistus sisältää muun muassa ohjeet käytettävistä tutkimuksista, tilastoista ja tietojen rekisteröinnistä sekä HPV-rokotteesta. (European Commission 2008, 3, 15, 37–41) Suomessa valtioneuvoston seulontoja koskevalla asetuksella säädettiin vuonna 2007 yhtäläiset perusteet kaikille osana kansanterveystyötä tehtäville seulonta-

tutkimuksille. Seulonnan sisällyttäminen valtakunnalliseen seulontaohjelmaan tarkoittaa, että terveyspoliittisella tasolla joudutaan pohtimaan seulonnan vaikuttavuutta, taloudellisuutta sekä eettisiä periaatteita. Tauteja ja hoitoa koskevan tiedon lisääntyessä tulee ajankohtaiseksi arvioida käytössä olevia seulontaohjelmia ja -menetelmiä sekä niiden vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13–15, 25.)

Papa-tutkimusta käytetään maailman laajuisesti havaitsemaan kohdunkaulan syövän esiasteita, mutta testin kattavuus ja osallistujien määrä joukkoseulonnoissa vaihtelee suuresti. Monet maat, mukaan lukien Iso-Britannia, Suomi, Australia, Ruotsi ja Espanja, ovat ottaneet käyttöön kansalliset kohdunkaulan syövän joukkoseulontaohjelmat. Kyseiset seulonnat on yleensä suunnattu naisille, jotka kuuluvat ikänsä puolesta riskiryhmään – usein 20–65-vuotiaat. Suositukset vaihtelevat eri maiden välillä, mutta yleisimmin seulonnat tapahtuvat viiden vuoden välein. Monissa muissa maissa Papa-tutkimusta järjestetään ennemminkin paikallistasolla, jos ollenkaan. (Everett, Bryant, Griffin, Martin-Hirsch, Forbes & Jepson 2011, 2-3.) Maiden välillä näkyy eroja myös osallistujien taustoissa perustuen etniseen taustaan, ikään, koulutukseen ja sosioekonomiseen statukseen. Euroopan Unionin sisälläkin seulonnan organisointi ja toteutus vaihtelevat maittain. (European Commission 2008, 13) Eroja on myös verrattaessa kehitysmaita kehittyneisiin maihin. Kehitysmaissa kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus onkin suurinta, mutta monien maiden infrastruktuurin vuoksi tehokkaasti organisoitu joukkoseulonta ei ole vielä mahdollista, vaikka Papa-näytteellä olisi globaalinen merkitys syövän torjunnassa. (Nieminen 2011, 267.)

Kohdunkaulan syöpää seulotaan kaikissa Pohjoismaissa, mutta seulonnan järjestämisessä ja organisoinnissa on eroja. Esimerkiksi Islannissa jokainen 25–69-vuotias nainen kutsutaan seulontaan 2-3 vuoden välein, kun taas Ruotsissa kutsutaan 30–49-vuotiaat neljän vuoden välein. Tanskassa organisoidun seulonnan piiriin kuului vain noin puolet väestöstä kunnes 1990-luvulta lähtien seulonta on ulottunut koko maahan. Norjassa seulonnat tulivat terveydenhuollon piiriin vasta 1990-luvulla. Suomessa seulontaikä oli alun perin 30–55-vuotiaat, mutta 1989 lähtien on seulottu myös 60-vuotiaat. (European Commission 2008, 15–16; Joensuu ym. 2007, 53–54.) Seulontaväli on Suomessa suosituksen mukaisesti viisi vuotta. Myös seulonnan vaikutuksissa on eroja Pohjoismaiden kesken. Muissa Pohjoismaissa kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus kääntyi laskuun seulontojen alettua, mutta Norjassa seulontojen vaikutukset eivät ole olleet yhtä selkeitä. Erot ovat riippuneet selvimmin seulontojen organisoinnin asteesta, eivät niinkään seulontaiästä ja seulontaväleistä. Naisten omaan aloitteellisuuteen perustuva seulonta ei ole osoittautunut yhtä vaikuttavaksi kuin valtakunnallinen seulonta. Norjassa tutkitaan paljon näytteitä normaalin gynekologisen toiminnan yhteydessä, mutta tällä ei ole ollut samanlaista tautivaaraa pienentävää vaikutusta kuin organisoidulla seulonnalla muissa Pohjoismaissa. (Joensuu ym. 2007, 53–54.) Seulonnan huonoon tulokseen vaikuttavat seulonnan satumanvaraisuus sekä seulottavan väestön pieni osuus kokoväestöstä (Nieminen 2011, 267). Organisoitun seulonnan vaikuttavuus verrattuna spontaaneihin tutkimuksiin osallistujien määrän suhteen on todettu muun muassa Suomessa tehdyssä vertailussa: organisoidun seulonnan vaikutus oli 75 prosenttia kun taas spontaanin vain 43 prosenttia (European Commission 2008, 22–23).

4.5 Joukkoseulonnan vaikutus kohdunkaulan syövän esiintyvyyteen Suomessa

Suomessa kunnat järjestävät ja tarjoavat Valtioneuvoston asetuksen perusteella maksuttomia kohdunkaulan syövän seulontoja naisväestölleen. Suomessa kohdunkaulan syöpää ehkäisevään seulontaan kutsutaan vuosittain kaikki 30–60-vuotiaat naiset viiden vuoden välein. Joissain kunnissa kutsun saavat myös 20-, 25- ja 65-vuotiaat. Kunnilla on velvoite toimittaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rekisteriin yksilökohtaiset tiedot toteuttamistaan seulonnoista. THL on tehnyt sopimuksen Suomen Syöpärekisteriyhdistyksen kanssa, joten seulontaan kutsuttujen ja seulonnassa tarkastettujen henkilöiden tiedot kerätään Suomen Syöpärekisterin Joukkotarkastusrekisteriin. Irtosolunäytteen avulla kohdunkaulan syövän esiasteet voidaan todeta hyvissä ajoin ennen varsinaisen syövän kehittymistä, jolloin parantava hoito voidaan toteuttaa pienellä toimenpiteellä. Kaikista syöpätaudeista kohdunkaulan syöpä on parhaiten estettävissä. (Suomen syöpärekisterin www-sivut 2013; Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.)

Kohdunkaulansyövän ehkäisyn perusta on valtakunnallinen organisoitu seulonta. Seulonnan tehokkuus kohdunkaulan syöpämuutosten estossa on suurempi kuin seulonnan ulkopuolella otettujen näytteiden. Seulonta on tähän asti perustunut irtosolunäytteeseen, mutta erityisesti 35 vuotta täytäneillä HPV-testin avulla voidaan havaita muutoksia tarkemmin. Tulevaisuudessa HPV-testiä voi olla mahdollista käyttää seulontatestinä Papa-testin sijaan. Seulonnan ongelmia ovat tällä hetkellä kuntien puutteelliset tarjouskilpailut seulonnan toteutuksessa sekä nuorten naisten vähäinen osallistuminen, mikä näkyy syöpien ilmaantuvuuden lisääntymisenä tässä ikäryhmässä. (Käypä Hoito -suosituksen Päivitystiivistelmä 2010.) Kallialan ja Niemisen mukaan (2011) syöpien ilmaantuvuus on suurentunut naisilla, joilta on hoidettu kohdunkaulansyövän esiaste. Esiastepotilailla kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on noin 2-3 kertaa suurempi muuhun väestöön verrattuna. Kuitenkin vakavien esiasteiden etenemisen perusteella nykyisten hoitojen voidaan laskea estävän yli 99 prosenttia esiasteista kehittymästä varsinaiseksi syöväksi. (Kalliala & Nieminen 2011.)

Joensuun ym. (2007) mukaan vuonna 2003 Suomessa todettiin 159 uutta kohdunkaulansyöpää, kun vielä 1960-luvun alussa uusia syöpiä todettiin noin 400 vuodessa. 1960-luvulla ikävakioitu ilmaantuvuus oli 100 000:ta henkilövuotta kohti 14, 2000-luvulla enää 3,6–4,0/100 000. (Joensuu ym. 2007, 456.) 1960-luvulla alkanut valtakunnallinen seulonta on vähentänyt sekä kohdunkaulansyövän ilmaantuvuutta että kuolleisuutta tähän syöpään noin 80 prosenttia. Kohdunkaulan syöpä on kuitenkin alkanut yleistyä Suomessa 1990-luvun puolivälistä lähtien samalla kun osallistumisaktiivisuus seulontoihin on vähentynyt erityisesti nuorissa (25–45-vuotiaat) ikäryhmissä. (Kalliala & Nieminen 2011.) Vaikka Suomen tilanne on kansainvälisesti verrattain hyvä ja kohdunkaulansyövän ilmaantuvuus on edelleenkin hyvin pieni, ei tauti ole suinkaan hävinnyt. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tapahtuneet muutokset ovat vaikuttaneet myös seulontoihin. Muun muassa valinnan ja kilpailun lisääntyvyys terveydenhuollossa ja terveydenhuoltoa koskevan ohjauksen muutokset ovat olleet vaikuttavia tekijöitä. Todennäköisenä syynä kohdunkaulan syövän ilmaantuvuuden lisääntymiseen ovat myös seksuaalikäyttäytymisessä tapahtuneet muutokset. (Joensuu ym. 2007, 54.)

Tietoa joukkotarkastuksista, niiden järjestämisestä ja osallistujamääristä löytyy Suomen syöpärekisterin Joukkotarkastusrekisteristä. Joukkotarkastusrekisteri suunnittelee ja osallistuu seulontatoimintaan ja arvioi suomalaisia syöpäseulontaohjelmia. (Suomen syöpärekisteri 2013.) Seuraavassa on esimerkki joukkotarkastustilastosta vuodelta 2009, josta käy ilmi niin kohdeväestö kuin kutsuttujen ja tarkastettujen määrä koko maassa:

TAULUKKO 1. Kohdunkaulan syöpää ehkäisevä seulontaohjelma Suomessa kutsuvuonna 2009. Kohdeväestö, kutsutut ja tarkastetut naiset ikäryhmittäin. Taulukossa 348 seulontansa rekisteröineen kunnan tiedot. Suomessa oli vuonna 2009 kaikkiaan 348 kuntaa. (Suomen syöpärekisteri 2013)

Kohderyhmä	Kohdeväestö 31.12.2008	Kutsuttu n	Kutsuttu % väes- töstä	Tarkastettu n	Tarkastettu % väestös- tä	Tarkastettu % kutsu- tuista
Ikäryhmäseulonta¹						
20	32016	343	1.1	85	0.3	24.8
25 i	33446	9657	28.9	4900	14.7	50.7
30 ²	32581	31967	98.1	17960	55.1	56.2
35 ² e	31347	30884	98.5	19093	60.9	61.8
40 ² -	32375	31989	98.8	21489	66.4	67.2
45 ² v	37273	36739	98.6	25773	69.1	70.2
50 ²	37209	36839	99.0	27416	73.7	74.4
55 ² o	39324	39040	99.3	29525	75.1	75.6
60 ²	41211	40518	98.3	31320	76.0	77.3
65 e n	29630	4131	13.9	3112	10.5	75.3
Muut		1109		784		70.7
30-60 ² v	251320	247976	98.7	172576	68.7	69.6
Kaikki		263216		181457		68.9
Riskiryhmä- seulonta		10394		7579		72.9
Yhteensä n		273610		189036		69.1

¹ Viiden vuoden välein tehtävässä seulonnassa ikäryhmät määritellään kutsu- ja syntymävuoden perusteella.

² Valtioneuvoston asetuksen seulonnoista (2006) mukaiset ikäryhmät

Edellä olevasta taulukosta voidaan todeta nuorien kutsuttujen tarkastusmäärien olevan alhaisempia verrattuna vanhempiin ikäryhmiin. 25–30-vuotiaista vain noin puolet ja 35-vuotiaista vähän yli 60 prosenttia kutsutuista saapui tarkastuksiin. Tämä heikentää seulontojen toimivuutta ja vaikuttaa negatiivisesti kansanterveyteen.

4.6 Kohdunkaulan syövän seulonta tulevaisuudessa

EU-rahoitteiset tutkimukset joukkoseulonnasta ja sen vaikutuksista jatkuvat tulevaisuudessa. Tutkimukset keräävät tietoa seulontojen sujuvuudesta ja onnistumisesta sekä siitä, kuinka niitä voidaan kehittää. Tulevaisuudessa tullaan keskittymään entistä enemmän uusien menetelmien, kuten HPV-

testin toimivuuden mittaamiseen sekä HPV-rokotteen vaikutuksiin kohdunkaulan syövän esiintyvyydessä. (European Commission 2008, 6-7) Tällä hetkellä tutkimuksen kohteena Suomessa on muun muassa poikien rokottamisen hyödyt koskien HPV-rokotetta (Rokotiitus 2009). Valtakunnallisen seulonnan on koskettava tulevaisuudessa myös rokotettuja henkilöitä, sillä HPV-rokote ei anna suojaa kaikille HPV-tyypeille. Rokotettujen ikäluokkien seulontaa ja spontaania tutkimista on kehitettävä tarpeen mukaan. Seulonnan ulkopuolisen massiivisen Papa-testauksen jatkuminen rokotetussa väestössä on erittäin kallista verraten siitä saataviin hyötyihin. On myös huomioitava, että HPV-rokotteen todelliset tulokset saadaan vasta vuosien kuluttua, sillä kansallinen rokotusohjelma aloitetaan vasta vuonna 2013. (THL 2011b, 4.) On siis ensiarvoisen tärkeää, että seulontoihin osallistuvat jatkossa myös rokotetut ikäryhmät, jotta saadaan taattua mahdollisimman kattava ehkäisy sairastumiselle ja tukeva pohja yleiselle hyvinvoinnille.

5 KOHDUNKAULAN SYÖVÄN SEULONNASSA KÄYTETTÄVÄT TUTKIMUKSET

5.1 Irtosolunäyte

Kohdunkaulan syöpä löydetään yleensä irtosolututkimuksen avulla, jossa naisen kohdunkaulakanavasta otetaan solunäyte. Puhekielessä yleinen Papa-näyte nimitys on hieman harhaan johtava, sillä se viittaa papanicolaou -värjäykseen, jolla värjätään muitakin solunäytteitä. Tarkempi nimitys Papa-näytteelle on gynekologinen irtosolunäyte tai gynekologinen irtosolututkimus. (Matikainen ym. 2010, 126.) Irtosolututkimuksessa kiinnitetään huomiota epiteelimuutoksiin, hallitsevaan mikrobikantaan sekä leukosyyttien, histosyyttien ja erytrosyyttien esiintymiseen (Joensuu ym. 2007, 457). Gynekologinen irtosolututkimus on George Papanicolaoun 1920- ja 1930-luvuilla kehittämä tutkimusmenetelmä, jolla pyritään havaitsemaan kohdunkaulan syöpää ja ennen kaikkea sen esiasteita. Papa-näytteellä voidaan todeta myös muita gynekologisia infektioita ja reaktiivisia muutoksia sekä arvioida osittain sukupuolihormonien määrää. (Nieminen 2011, 266.)

Ennen näytteenottoa asiakasta neuvotaan olemaan käyttämättä mitään paikallishoitoja pariin päivään, sillä ne voivat aiheuttaa virheellisiä tuloksia. Myös näytteenottotapa vaikuttaa näytteen laatuun. Näytteenotossa käytetään suojakäsitteitä, jotka ovat talkittomia (talkkihiukkaset pilaavat näytteen värjäyksen). Muita välineitä ovat tähystin eli spekula kohdunsaun saamiseksi näkyville, paksut vanutikut kohdunsaun puhdistusta varten, näytteenottolastain (esimerkiksi puulasta), soluharja, mattapintainen objektilasi, lyijykynä sekä 96-prosenttinen etanoli tai sumutettava kiinnite. Näytteiden kuljetukseen tarvitaan muovinen kuljetuskotelo ja nestepapa-näytettä varten tarvitaan näyteastia, jossa on metanolia. (Matikainen ym. 2010, 128–130.) Neste-Papa on näyte, jossa solut otetaan lastalla tai harjalla tai kummallakin liuokseen ja siitä valmistetaan tasalaatuinen yksisolukerroksinen näytepreparaatti. Näin solumorfologia voi näkyä selvemmin, kuin tavallisessa Papa-näytteessä, jossa esimerkiksi liian paksu solukerrokset voi hankaloittaa diagnostiikkaa. (Nieminen 2011, 268.) Tarvittaessa näytteenotossa voidaan käyttää fysiologiasta keittoliuosta (0,9-prosenttinen NaCl) tähystimen kostuttamisessa, jos asiakkaalla on erittäin kuivat limakalvot. Liuokastevoiteita, liukastegeelejä tai tavallista vettä ei voida käyttää sillä voiteet pilaavat näytteen ja tavan vesi hajottaa solut. (Matikainen ym. 2010, 128–130.)

Näytteenottaja rapsuttaa puulastoilla solunäytteet emättimen pohjukasta, kohdunnapukasta ja ottaa näytteen pienellä harjalla kohdunkaulasta. Näytteen ottamisen ei tulisi varsinaisesti sattua, mutta jonkinlaista painetta voi tuntua. (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.) Kolme näytettä levitetään samalle mattapintaiselle objektilasille seuraavassa järjestyksessä: emättimenäyte lasin yläreunaan (kaivimmaksi lasin hiotusta päästä), kohdunsaunäyte keskelle ja kohdunkaulanäyte lähimmäksi lasin hiottua päätä. Järjestys on tärkeä, koska virheellinen järjestys voi aiheuttaa virheellisiä tuloksia tarkastellessa näytettä mikroskoopissa. Asiakkaan tietojen merkitseminen näytelasilille on oleellista, jotta ei tule sekaannuksia asiakkaiden kesken. (Matikainen ym. 2010, 131–132.) Näyte esitarkastetaan eli ”skriinataan” ja sen tekee bioanalyttikko. Bioanalyttikko merkitsee peitinlasille kaikki poikkeavat solut ja soluryhmät sekä tekee alustavan diagnoosin. Sytologi tutkii näytteen uudelleen kiinnittäen erityisesti huomiota bioanalyttikon merkitsemiin kohtiin ja tekee lopullisen diagnoosin. Joukkotarkas-

tusnäytteistä kustannussyistä sytologi tutkii kaikki esitarkastajan epänormaaleiksi luokitellut näytteet, mutta vain 10–20 prosenttia normaaleista. Seulonnan ulkopuolella otetuista näytteistä sytologi tutkii kaikki. (Nieminen 2011, 268.)

Tutkimuksesta tulee olla olemassa tutkimuspyyntö/lähetä, joka sisältää muun muassa asiakkaan henkilötiedot, näytteenottopäivämäärän, tietoja kuukautiskierrosta, aikaisemmat tutkimustulokset sekä tarkat tiedot mahdollisista lääkityksistä ja hoidoista (esimerkiksi ehkäisypillerit). Tiedot kuukautiskierrosta ovat tärkeitä oikean näytteenottoajankohdan varmistamiseksi sekä näytteen tutkimista varten, jotta nähdään vastaavatko tulokset näytteenottoajankohdan kannalta normaalia tilannetta. Matikaisen ym. (2010) mukaan paras aika näytteenotolle on kuukautiskierron 20.–25. päivä, jos kyseessä on 28 päivän kierto, sillä tällöin limakalvo on riittävän paksu näytteenottoa varten ja progesteronin vaikutus voidaan havaita soluista. (Matikainen ym. 2010, 127–128.) Matikaisen ym. (2010) mukaan kuukautisvuodon aikana näytettä ei voida ottaa, sillä kuukautisveri sotkee näytteen tutkimustakelvottomaksi. Syöpäjärjestöjen www-sivujen mukaan kuukautisvuoto ei ole este näytteenotolle, mutta mielellään sovitaan uusi aika, sillä näytteenotto on vuodon aikana hankalampaa (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013).

Näyte tutkitaan mikroskoopissa ja solulöydökset luokitellaan. Klassisen Papa-luokittelun mukaan näytteet luokitellaan luokka (L) 0 – V- luokkiin, joissa L 0 vastaa riittämätöntä tai epäonnistunutta näytettä ja L V taas pahanlaatuisia soluja. L I-L IV vastaavat normaalin ja esiasteen eri tasoja. Perinteistä Papa-luokitusta on syrjäyttämässä Bethesda-luokitus, jossa otetaan huomioon näytteen laatu, luokitellaan muutoksen luonne ja annetaan siitä sanallinen kuvaus. Gynekologisen syövän ja sen esiasteiden varhaisen toteamisen lisäksi Papa-tutkimuksella on merkitystä myös tulehdusten ja hormonihäiriöiden diagnostiikassa. Mikäli Papa-näytteestä löytyy jatkotutkimuksia vaativia muutoksia, suoritetaan kohdunkaulantähystys eli kolkoskopia. Patologi tutkii kasvain kudoksen mikroskooppisesti ja tuloksesta riippuen potilas asetetaan seurantaan tai aloitetaan tarpeenmukainen hoitoprosessi. Hyvässä Papa-vastauksessa arvioidaan näytteen laatua, kuvataan tarkasti solukuva ja sen mahdolliset muutokset, mikrobi tilanne ja mahdollisuuksien mukaan hormonaalinen tilanne. Yksiselitteinen vastaus helpottaa jatkotoimenpiteiden arvioimista ja säästää kustannuksissa muun muassa kohdistamalla jatkotutkimukset oikein. Niin morfologiakriteerien kuin vastausten raportoinnin tulisi olla kansainvälisesti yhtenäistä, jotta tuloksia voitaisiin verrata keskenään. (Nieminen 2011, 266, 268–271.)

0	riittämätön näyte
I	ei solumuutosta/ normaalilöydös
II	benigni I. hyvänlaatuinen muutos
III	lievä pahanlaatuisuus epäily
IV	selvä pahanlaatuisuus epäily
V	maligni I. pahanlaatuinen löydös

KUVIO 1. Papanicolaoun numeroluokitus eli klassinen Papa-luokitus

(Joensuu ym. 2007, 89; Nieminen 2011, 269)

Suomessa on perinteisesti käytetty niin kutsuttua klassista luokitusta (kts. KUVIO 1.). Numeroluokituksen ongelmana on muun muassa se, ettei siinä mainita onko muutos levy- vai lieriöepiteeliperäinen tai oteta kantaa näytteen laatuun. Klassinen luokitus oli käytössä 1990-luvun alkupuolella ja sitä käytetään osittain edelleen. Vuodesta 2005 lähtien on siirrytty STAKES:n ohjekirjeen mukaan Bethesda-järjestelmän raportointitapaan. Bethesda 2001- järjestelmässä (TBS 2001) pyritään yhtenäistämään raportointi sekä morfologian kriteerit. Järjestelmän mukaan Bethesda-vastaus jaetaan kolmeen osaan: näytteen laatuun, yleiseen luokitukseen ja kuvailevaan diagnoosiin, jossa käytetään soveltuvia termejä. Sytologi tarkastelee siis muun muassa seuraavia seikkoja: esitietoja, värjäystä, kiinnitystä ja solukuvaa. Solumuutokset jaetaan ryhmiin (ei-epiteelisoluatypiaa/epiteelisoluatypiaa) ja normaalista poikkeavat mikrobilöydökset sekä reaktiiviset muutokset merkitään erikseen. (Nieminen 2011, 269–271.)

5.2 HPV-testi

Papilloomavirus (HPV) aiheuttaa valtaosan kohdunkaulan syövästä, joten viime vuosina seulonnassa on seulottu myös HPV-DNA:ta kohdun kaulakanavasta. ”HPV-testillä (HPV DNA detection) eli papilloomavirustestillä tunnistetaan ne naiset, joilla on suuri riski saada vaikea-asteinen solumuutos” (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013). HPV-testillä etsitään nimenomaan tiettyjä ihmisen papilloomaviruksia, jotka aiheuttavat kohdunkaulan syövän esiastemuutoksia ja kohdunkaulan syöpää hyödyntäen geenitekniikan menetelmiä. Irtosolunäytteestä tehdään useimmiten tavanomainen seulontatutkimus eli Papa-koe, mutta joissain kunnissa osalle näytteistä tehdään papilloomavirus- eli HPV-testi. Syöpäjärjestöjen www-sivujen (2013) mukaan alle yhdellä kymmenestä HPV-testin tulos on positiivinen, eli irtosolunäytteestä löytyy papilloomaviruksia. (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.) Muun muassa Suomessa tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että HPV:n osoitus ensitestinä ja HPV-positiivisten jatkotutkiminen Papa-testillä on tarkempi tai ainakin yhtä tarkka kuin perinteinen Papa-seulonta, mutta pelkkä HPV-seulonta ei riitä esiasteiden seulontaan. Tämä johtuu siitä, että naiset voivat olla ohimenevästi HPV-positiivisia. (Nieminen 2011, 267–268.) HPV-seulonnan ongelma onkin HPV:n suuri esiintyvyys nuorissa ikäryhmissä sekä spesifisen lääkehoidon puuttuminen. Jatkuvien infektioiden havaitseminen on ongelmallisinta ja ne huomattaisiin parhaiten, jos HPV-seulonta kohdistetaan vasta yli 35-vuotiaisiin (Paavonen 2011, 300). Esimerkiksi HPV-markkeritutkimus on mahdollista liittää neste-Papan normaaliin värjäykseen, mutta tähän tarvitaan erikoisvälineistöä ja kustannukset ovat suuremmat (Nieminen 2011, 268). Toisaalta HPV:n DNA-määrityksen liittäminen Papa-muutospotilaan seurantaan voi auttaa kohdistamaan hoitoa oikein ja pienentää ylihoidon ongelmaa (Paavonen 2011, 294).

HPV-testiä voidaan käyttää kolmella tavalla: pääsääntöisenä seulontatestinä joko yksin tai Papa-testin kanssa, suuren riskiryhmän tunnistamisessa sekä jälkiseurantatestinä (European Commission 2008, 93–95). HPV-diagnostiikka perustuu nukleiinihappojen osoittamiseen. Hybrid Capture 2 (HC2) on esimerkki markkinoilla olevista HPV-testeistä. HC2 on HPV-testi, joka hyödyntää RNA-koettimia ja DNA/RNA-hybridien herkkyyttä, mutta ei sisällä kohde-DNA:n monistusta. Testin 13 hrHPV-tyypin

DNA-osoitus ei sisällä genotyyppitystä, kun taas digene® HPV Genotyping PS Test sisältää genotyyppityksen HPV-tyypeille: HPV-16, -18, -45. (Auvinen 2011.)

6 HPV- ELI PAPILLOOMAVIRUSROKOTE

6.1 HPV-rokotteet

Nykyisin markkinoilla olevat HPV-rokotteet ovat infektiota estäviä eli ne suojaavat tartunnalta ja estävät tartuttavuuden, mutta eivät paranna infektiota (Käypä Hoito -suosituksen Päivitystiivistelmä 2010; Rokotiitus 2009). Markkinoilla on tällä hetkellä kaksi HPV-rokotetta: Gardasil® ja Cervarix®. Molempien rokotteiden vaikutus kohdistuu HPV-tyyppejä 16 ja 18 ja toisen (Gardasil®) lisäksi pienen riskintyyppiejä 6 ja 11 vastaan. Tyypit 16 ja 18 aiheuttavat 70 prosenttia kohdunkaulan syövästä. Gardasil®-rokoteen sisältämät tyypit 6 ja 11 aiheuttavat 90 prosenttia kondyloomista eli visvasyylistä. Kummatkin rokotteet ehkäisevät kohdunkaulan syöpää, mutta poikien rokottamiseen on käyttöaihe vain Gardasil®-rokoteella. (Rokotetutkimuskeskus 2012.) Rokotussarja koostuu kolmesta pistoksesta, joista toinen annetaan 1-2 kuukauden ja kolmas kuuden kuukauden kuluttua ensimmäisestä rokotuskerrasta. Tutkimukset osoittavat, että rokotteen suojavaikutus näyttää pysyvän hyvänä ainakin 7 vuotta ja ennen 15 vuoden ikää annettu rokotus synnyttää kaksi kertaa suuremmat vasta-ainepitoisuudet kuin murrosiän jälkeen annettu rokotus. Tutkimuksissa ei ole todettu vakavia haittavaikutuksia. (Tiitinen 2012a.)

Käypä Hoito -suosituksen Päivitystiivistelmän (2010) mukaan suuren riskin HPV-tyyppien aiheuttaman syövän kehittyminen voidaan estää, jos HPV-infektion estävä rokotus annetaan nuorille ennen HPV-altistusta eli ennen sukupuolielämän aloittamista (Käypä Hoito -suosituksen Päivitystiivistelmä 2010). HPV-rokote koostuu viruksen pintavalkuaisaineesta. Elimistön immuunijärjestelmä luulee näistä valkuaisaineista muodostuvia VLP-kappaleita (virus like particles) viruksiksi ja immunisaation seurauksena syntyy HPV-vasta-aineita luonnollisella ja hyvin tehokkaalla tavalla. Kyseiset vasta-aineet pienentävät limakalvoille tartunnan kautta päässeän viruksen määrää tasolle, joka ei riitä aiheuttamaan infektiota. (Rokotiitus 2009.) Rokotteiden teho on pitkittynyt HPV-infektiota ja HPV-tyyppien 16 ja 18 aiheuttamia kohdunkaulan syövän keskivaikeita esiasteita vastaan on lähes 100 prosenttia (THL 2011b, 3). Havaitut aittavaikutukset ovat olleet suurimmaksi osaksi lieviä – muun muassa päänsärky, heikotus, iho-oireet ja lievä kuume – ja näitä oireita esiintyy yli puolella rokotteista (Rokotiitus 2009). ”Luotettava näyttö HPV-rokotuksen mahdollisesta kohdunkaulan syöpää ehkäisevästä vaikutuksesta saadaan vasta vuosien kuluttua, eikä rokotus korvaa laadukasta seulontaa syövän torjunnassa” (Käypä Hoito -suosituksen Päivitystiivistelmä 2010).

6.2 Rokotusohjelman vaikutus kohdunkaulan syövän seulontaohjelmaan

Vuonna 2011 Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) esitti HPV-rokotteen sisällyttämistä kansalliseen rokotusohjelmaan sekä kohdunkaulan syövän seulonnan tehostamista. Esityksen mukaan rokotetta tarjottaisiin 11–12-vuotiaille tytöille kouluterveydenhuollossa ja ensimmäisenä vuonna voitaisiin rokottaa myös 13–15-vuotiaat tytöt. THL arvioi esityksessään parinkymmenen vuoden kuluessa HPV-rokotteen avulla saatavan säästöjä terveydenhuollon kustannuksissa. Itse rokotusohjelman muutos tulisi kustantamaan arviolta kaikkiaan 2-3 miljoonaa euroa. 30.8.2012 hallitus päätti budjettiriihessä

papilloomavirusrokotteen määrärahojen sisällyttämisestä vuoden 2013 budjettiin. Tämän myötä 11–12-vuotiaiden tyttöjen rokotus papilloomavirusinfektiota vastaan tulisi alkaa vuonna 2013. (THL 2011a.) Nopeimmin hyöty näkyy rokotettujen nuorten naisten näytteissä, joissa odotetusti solumuutosten määrä tulee vähenemään ohjelman alusta seuraavien kymmenen vuoden aikana (THL 2011b, 4). Rokotteen tehosta on tehty paljon laajoja tutkimuksia (muun muassa Tampereen yliopistossa), joiden tulokset ovat varmistuneet Syöpärekisterin ja rokotettujen rekisterien yhdistämisen perusteella (Rokotetutkimuskeskus 2012).

Esityksessään THL suositteli myös seulontaohjelman kehittämistä kiinnittäen erityistä huomiota seulonnan laadun parantamiseen. THL:n mukaan seulonnan ulkopuolinen Papa-testaus kohdistuu paljolti liian nuoriin naisiin, jakautuu epäsäännöllisesti ja ehkäisee vähemmän syöpää suuremmin kustannuksin kuin nykyistä tehokkaammin järjestetty seulonta voisi estää. THL:n työryhmän mukaan seulontaohjelma tulisi aloittaa nykyistä nuoremmista, 25-vuotiaista naisista ja sitä tulisi jatkaa 65 ikävuoteen saakka. Lisäksi suositeltiin, että 35 ikävuoden jälkeen asiakkaille tehtäisiin Papa-testin sijaan HPV-testi. Myös seulontaohjelman ulkopuolella tehtäviä testejä tulisi vähentää, koska nämä testit ovat usein tarpeettomia ja johtavat ylimääräisiin ja turhiin hoitoihin. ”Vähentämällä ohjelman ulkopuolista Papa-testausta ja optimoimalla seulontaohjelmaa voidaan nykytilanteeseen verrattuna estää enemmän kohdunkaulan syöpätapauksia aiempaa vähemmin haittavaikutuksin ja kustannuksin”. (THL 2011a.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARPEELLISUUS JA PERUSTELUT TUOTOKSELLE

THL:n raportin (2011b) mukaan kohdunkaulan syövän seulonnan toteuttaminen alle 25-vuotialle on ongelmallista, sillä tällöin havaitaan paljon lieviä esiastemuutoksia, jotka paranevat yleensä itsestään. Seulonnan ulottuminen yli 60-vuotiaisiin on taas paremmin perusteltavissa, sillä kohdunkaulan syövän toinen esiintyvyyksiä tulee 60 ikävuoden jälkeen. Seulonnan jatkamisella voidaan siis lisätä merkittävästi elinvuosia. (THL 2011b). Oppaani kohderyhmä on kuitenkin 20–30-vuotiaat. Opas voi tarjota arvokasta tietoa myös alle 25-vuotialle ja näin mahdollisesti vähentää ylihoidon vaikutusta kansanterveyteen ja lisätä edelleen organisoidun seulonnan vaikutusta. Nykyään on saatavilla paljon ristiriitaista tietoa monesta eri lähteestä ja oman sekä yleisen hyödyn arvioiminen voi olla haastavaa. Pysin oppaan avulla vastaamaan tuohon haasteeseen ja lisäämään näin yleistä hyvinvointia. Joukkoseulonnan kutsun yhteydessä olisi tärkeää perustella osallistumisen tärkeyttä, kertoa mitä seulontaan kuuluu ja kuinka seulonta vaikuttaa asiakkaan terveyteen. Mikä tahansa tutkimus tarvitsee tuekseen perusteluja, jotta asiakas ymmärtää tutkimusten tärkeyden ja hyödyn.

Euroopan komission julkaisemalla ohjeella kohdunkaulan syövän seulonnasta ohjataan myös seulonnasta informointia. Tiedon välittämiseen on monia mahdollisuuksia, joten on oleellista pohtia sopivinta formaattia (TV, radio, Internet, kirja vai jokin muu). Ohjeessa kehoitetaan kiinnittämään huomiota myös siihen, kuinka helppo kyseisen formaatin tietoa on päivittää ja levittää ja millä tasolla kustannukset tulevat olemaan. (European Commission 2008, 249.) Valitsin oppaan, sillä sen kautta saa välitettyä tietoa vaivatta ja sopivan ytimekkäästi. Opas tuntui nettisivuja sopivammalta vaihtoehdolta, sillä nettisivut edellyttävät enemmän vastuuta tiedonetsijältä ja näin tietoa ei välttämättä saada levitettyä tarpeeksi. Opas ja posterit tarjoavat tietoa heti, ja niitä on helppo ottaa mukaan terveydenhuollon toimintaan. Toisaalta niiden painatuksesta voi aiheutua enemmän kustannuksia kuin nettisivuista, mutta saavutettu hyöty voi kompensoida kustannusten määrää.

Euroopan komission ohjeistuksessa kehoitetaan ottamaan huomioon tuotokseen valittavan tiedon ymmärrettävyys, tuotoksen kohderyhmä ja tuotoksen persoonallisuus (European Commission 2008, 250). Olen pyrkinyt kielellisesti ymmärrettävään oppaaseen ja posteriin, joihin olen muokannut tekstin tämän kirjallisen työn perusteella. Oppaan tulee olla ymmärrettävissä ilman ammatillista taustaa, joten olen liittänyt mukaan vain oleellisimman tiedon ja karsinut liian tieteellisiä ilmauksia. Kuvituksessa pyrin myös huomioimaan kohderyhmän sekä tekemään niin oppaasta kuin posterista houkuttelevan, persoonallisen ja esteettisesti miellyttävän. Halusin kuvien herättävän mielenkiintoa ja huomiota, joten pyrin viittaamaan oppaan aiheeseen ja vetoamaan lukijan mielenkiintoon. Olen testannut oppaan ja posterin muutaman koehenkilön avulla ja heidän palautteensa perusteella muokannut lopullista tuotosta. Lopullisten tuotosten tavoitteena on olla helppolukuisia ja käyttäjäystävällisiä. Tavoite on palvella alkuperäistä tarkoitusta eli antaa lukijalle tietoa selkeästi, lyhyesti ja ytimekkäästi. Tiedon luotettavuus ja uskottavuus perustuvat asiantunteviin lähteisiin.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Kehittämistyö

Toiminnallisen opinnäytetyön eli kehittämistyön toteutustapaan kuuluu osana teoriataustan kartoittaminen sekä tuotoksen tekeminen. Vilkan ja Airaksisen (2003, 51) mukaan ”toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio, messu- tai esittelyosasto tai tapahtuma”. Toiminnallisen opinnäytetyön yhteinen piirre – riippumatta työn toteutustavasta tai tuotoksesta – on visuaalisten ja viestinnällisten keinojen kautta tavoiteltu kokonaisilme, joka pyrkii tuomaan esille tavoitellut päämäärät. Työn edetessä tulee siis huomioida kohderyhmä, kustannukset sekä tuotteen koko ja typografia. Työn raportoinnissa tulee siis käsitellä konkreettisen tuotoksen tekoon käytettyjä keinoja ja pohtia niiden kautta saavutettuja tavoitteita. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi eri kirjoittamisen prosessia, jos sekä raportti että tuotos sisältävät tekstiä. Tuotoksen tekstissä tulee huomioida kohderyhmään vetoava ilmaisu, joka puhuttelee lukijaa. Tuotoksen tekstin toimivuutta on mahdollista testata kohderyhmän edustajilla, ja palautteen perusteella voi muokata esitettä toimivampaan muotoon. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.)

Opinnäytetyöni on kehittämistyö, jonka tuotteena on opas/esite sekä tieteellinen poster. Opinnäytetyöni edellyttää siis pohdintaa monialaisesti. Työssä täytyy ottaa huomioon niin kirjallinen toteutus kuin esitteen ja posterin graafinen suunnittelu. Tiedollisen asiantuntijuuden tulee välittyä ymmärrettävästi ja lukijaa houkuttelevasti, eikä tekstiä saa olla liikaa. Olen pyrkinyt hyödyntämään tiedonhankinnassa niin teoretietoa kuin ohjausta sisältäviä opintokokonaisuuksia. Oppaan suunnittelua varten osallistuin helmikuussa 2013 Jyväskylän yliopiston kurssille, jossa käytiin läpi perusteita posterin ja oppaan tuottamiseksi osana opinnäytetyötä. Olen pyrkinyt yhdistämään sekä koulutusalan tiedon että visuaalisen ulkoasun. Näin pyrin tavoittamaan kohderyhmäni ja vaikuttamaan positiivisesti heidän tietoonsa kansanterveydestä sekä siitä, kuinka tuo tieto koskettaa heitä.

8.2 Aineisto ja menetelmät

Kirjallisen työni aineisto koostuu pitkälti teoriakatsauksesta, joka on kehittämistyön perusta. Olen pyrkinyt kokoamaan teoriakatsaukseen ajankohtaista ja päivitettyä tietoa aiheesta, josta käydään keskustelua niin tieteellisessä yhteisössä kuin populaarijulkaisujenkin puolella. Kohdunkaulan syövän seulonnan ohjelmista ja niiden toteutuksesta on paljon suomalaista tilastotietoa, sillä seulontaohjelmalla on Suomessa monen vuosikymmenen historia ja kokemus (kts. Suomen syöpärekisterin www-sivut 2013). Tietoa löytyy myös EU:n ja Euroopan tasolta kuin globaalistikin (kts. esim. European Commission 2008). Tässä työssä olen tarkastellut aihetta pitkälti suomalaisen hyvinvoinnin edistämisen ja kehittämisen näkökulmasta, mutta pyrkinyt samalla tuomaan esille kansainvälistä kokemusta ja näyttöä. Tavoitteenani on tuoda esille tämän hetken muutoksia ja pohdintoja sekä tieteelliseltä puolelta että julkisen terveydenhuollon puolelta.

Aineiston hankinnassa hyödynsin kouluni tarjoamia informaation palveluita sekä eri tietokantoja (Aapeli, JYKDOK, Nelli, Cinahl, YSA, MeSH). Hyödynsin myös yleisiä hakukoneita, kuten Googlea populaarijulkaisujen etsimisessä. Löysin kirjallisuuden lisäksi tieteellisiä artikkeleita ja eri tutkimuslaitosten sivustoja. Pyrin luomaan mahdollisimman laajan kuvan aiheestani ja sen ajankohtaisuudesta sekä tarkastelemaan lähteitä lähdekritiikin pohjalta. Kattavalla teoriaosuudella olen tavoitellut uskottavuutta ja luotettavuutta tuotoksilleni, jotta niiden hyötykäyttö ja tavoitteet olisivat saavutettavissa. Olen pyrkinyt kunnioittamaan tekijänoikeuksia lähdeviittauksin sekä tarkastelemaan aihetta monen eri lähteen kautta. Näin haluan tuoda esille opinnäytetyöni ajankohtaisuuden.

Tieteellinen posterit ja opas ovat työni tuotteet, joiden tekemisen tueksi olen etsinyt ohjausta Tieteellinen posterit -kurssilta. Kurssi keskittyi nimenomaan tuotosten visuaaliseen ja graafiseen puoleen, ei niinkään tekstin tuottamiseen. Kirjallisen työni pohjalta muokkasinkin tekstin posteriin ja oppaaseen soveltuvaan muotoon sekä aloitin kuvituksen luonnostelun. Tein kuvat itse tekijänoikeussyistä ja siksi, että aiheeseen soveltuvan kuvituksen löytäminen haluamassani muodossa olisi voinut olla haastavaa. Hyödynsin suunnittelussa ja toteutuksessa aiempaa opiskelutaustani kuvataidepuolelta. Kuvien ja tekstin valinnan lisäksi sain ohjausta posterit-kurssilta tieteellisen näkökulman huomioimiseen graafisessa suunnittelussa.

8.3 Tuotettavat dokumentit

8.3.1 Mikä ihmeen seulonta? -opas

Painotuotetta työstäessä tulee pohtia muun muassa sitä, millaisia mielikuvia tuotteella halutaan välittää kohderyhmälle. On pohdittava visuaalista ilmettä, jotta tuotoksella voidaan päästä asetettuihin tavoitteisiin. Esimerkiksi painotuotteen koko vaikuttaa typografian valintaan ja nämä seikat puolestaan vaikuttavat luettavuuteen. On huomioitava niin paperin laatu kuin tekstin ja taustan suhde toisiinsa, sillä tämä kaikki vaikuttaa tuotteen luettavuuteen ja sitä kautta suoraan kohderyhmään. Työn laajuus ja kustannukset on myös otettava huomioon - maksaako toimeksiantaja tuotteesta mahdollisesti aiheutuvat kulut vai onko tuote painatettava opiskelijan kustantamana. Tavoitteena on yleisesti, että työ erottuu muista vastaavista tuotteista edukseen ja vetoaa valittuun kohderyhmään. Tässä vaiheessa tulee mukaan myös etiikka, sillä persoonallinen ja yksilöllinen työ vaatii eettistä pohdintaa. Tähän kuuluvat niin tekijänoikeudet kuin esimerkiksi millaisen huomionarvon tuote voi saavuttaa kohderyhmässä. Tuotteen sisältämän tiedon tulee olla ajanmukaista ja täyttää lähdekritiikin vaatimukset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–53.) Eettisyyttä tulee pohtia aina tilannekohtaisesti, sillä kaikkiin tilanteisiin ei välttämättä löydy yksiselitteistä ja valmista vastausta (Kuula 2011, 12).

Mikä ihmeen seulonta? -opas (kts. Liite 1. Mikä ihmeen seulonta? -opas) on esitemuotoinen opas opinnäytetyöni aiheesta. Oppaaseen olen liittänyt oleellisia tietoja joukkoseulonnasta, papillomaviruksesta sekä kohdunkaulansyövästä ja niiden vaikutuksesta niin yksilön kuin kansanterveyteen. Olen pyrkinyt selkeään ja kansantajuiseen kieleen, jonka ymmärtäminen ei vaadi terveystietä koulutusta. Aloitin oppaan laatimisen kuvituksen luonnostelulla. Samalla kokosin kirjallista raporttiani, jon-

ka pohjalta lopulta valitsin tekstin. Tekstin valitseminen etukäteen tuntui hankalalta, joten keskityin ensimmäisenä kuvitukseen. Tarvitsin kehykset työlleni, jotta pystyin valitsemaan kohderyhmän kannalta oleellisen tiedon.

Kuvien aiheen valinta osoittautui haasteelliseksi. Pohdin, millaisia kuvia voin laittaa syövän joukkoseulonnasta kertovaan oppaaseen? Aloitin tiedon ja inspiraation etsimisen arkiympäristöstäni. Pohdin, millaista kuvitusta erilaisissa oppaissa ja postereissa on käytetty. Etsin ideoita selaamalla internetiä sekä konkreettisesti havainnoimalla ympärilläni olevia oppaita sekä postereita. Visuaalisin keinoin välitettävää tietoa voi nähdä esimerkiksi linja-autoissa, kadun pylväissä, ilmoitustauluilla ja televisiossa. Huomasin, että terveyteen ja syöpään liittyvissä aiheissa on usein hyödynnetty neutraaleja aiheita, kuten luontoa ja pelkistettyjä kuvia esimerkiksi ihmisistä. Itselleni muodostui mielikuva ihmishahmon hyödyntämisestä symboleiden ja luonnon elementtien sijaan. Seuraavaksi mietin, kuinka voin hyödyntää ihmishahmoa omassa aiheessani. Tavoittelin rohkeaa, mutta kaikille soveltuvaa näkökulmaa, jonka kautta saan välitettyä aiheeseen liittyvät oleelliset seikat: naiseuden ja seksuaalisuuden. HPV leviää sukupuoliteitse ja liittyy näin seksuaalisuuteen. Tahdoin kuvasta hillityn, mutta kohderyhmääni vetoavan, joten luonnostelin erilaisia naishahmoja, joista valitsin mielestäni sopivimmat.

Tein oppaan käyttäen Photoshop-kuvanmuokkausohjelmaa sekä InDesing-taitto-ohjelmaa. Kuvituksen tein käsin piirtämällä, jonka jälkeen siirsin kuvat sähköiseen muotoon ja muokkasin niitä kuvanmuokkausohjelmalla. Tämän jälkeen vein kuvat taitto-ohjelmaan, jolla muokkasin lopullisen esitteen. Pysin käyttämään omia vahvuuksiani, joten hyödynsin kuvituksessa alkuun kynää ja paperia. Kuvanmuokkaus ei ollut minulle ennestään tuttua, joten uskoin kuvituksesta tulevan selkeää ja omaa mielikuvaani vastaavampaa käsin piirrettyä. Siirsin kuvat sähköiseen muotoon skannaamalla. Jo skannaus vaiheessa muokkasin kuvia ja otin niistä sekä värillisiä että mustavalkoisia vedoksia. Tämän jälkeen minulla oli valinnanvapautta kuvanmuokkauksessa, ja pystyin valitsemaan kuvista parhaimmat versiot. Skannaaminen kuitenkin vaikutti kuvien väreihin, tarkkuuteen sekä kokoon. Myös piirustus- ja maalausvaiheessa tehdyillä valinnoilla oli oma vaikutuksensa, mutta skannaus muutti kuvien lopullista ilmettä. Lopulliseen versioon valitsin muokatuista kuvista onnistuneimmat sekä aiheeseen parhaiten sopivat.

Valmiin oppaan olen testannut kolmella koehenkilöllä, jotka kuuluvat kohderyhmääni. Heidän palautteensa (kts. Liite 3. Koehenkilöiden kyselylomake) perusteelta olen muokannut oppaan lopulliseen muotoonsa. Opas on saatavilla sähköisenä versiona Savonia-ammattikorkeakoulun kautta ja jatkossa oppaan käytöstä vastaa Savonia-ammattikorkeakoulu. Opasta on mahdollista hyödyntää esimerkiksi terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan vastaanotolla, opetuksessa tai seulonnan kutsun yhteydessä.

8.3.2 Mikä ihmeen seulonta? -tieteellinen poster

Mikä ihmeen seulonta? -poster on tieteellinen poster opinnäytetyöni aiheesta (kts. Liite 2. Mikä ihmeen seulonta? -poster). Posterin toteutuksessa otin huomioon tieteellisen posterin periaatteet.

Tein posterin Savonia-ammattikorkeakoulun posteripohjaan ja toteutuksessa hyödynsin Savonian värejä. Tämä oli looginen valinta, sillä opinnäytetyöni tilaaja on Savonia-ammattikorkeakoulu ja valmis tuotos tulee näin ollen Savonialle. Posteria voi hyödyntää esimerkiksi Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajan vastaanotolla. Posterin on saatavilla sähköisenä versiona Savonia-ammattikorkeakoulun kautta ja jatkossa posterin käytöstä vastaa Savonia-ammattikorkeakoulu.

Tieteellisiä postereita voi hyödyntää esimerkiksi apurahahakemuksissa, kurssisuorituksena tai osana portfolioa. Postereiden avulla tavoitellaan suurempaa yleisöä, pidemmällä ajalla kuin esitelmällä, ja on tarkoitus kertoa ihmisille heille ennestään tuntemattomasta asiasta. Posterin on luettavissa muutamassa minuutissa ja sen voi havaita kauempaakin. Näin pyritään visualisoimaan aiheen olennainen anti yhdistämällä tekstiä, kuvia ja graafisia elementtejä. Tieteellinen posterin eroaa esimerkiksi mainosposterista sisällöltään ja aiheiden käsittelytavaltaan. Oleellista on, että tiedon popularisointia edellytetään, jos kohderyhmänä eivät ole tieteenalan asiantuntijat. Asia on pyrittävä esittämään selkeästi ja ymmärrettävästi eikä tekstiä saa olla liikaa. Esimerkiksi A4-kokoisella posterilla tekstiä tulisi olla korkeintaan kaksi kolmasosaa. Posterin visuaalinen ilme on oleellinen, sillä posterin tutustumiseen käytetään aikaa vain muutama minuutti ja päätös posterin lukemisesta tehdään ulkoasun perusteella noin 11 sekunnissa. Ulkoasun täytyy siis tukea aihetta. (Silén 2013.)

Työstin opasta ja posteria rinnakkain, joten työn eteneminen sujui luonnostaan samalla tavalla. Myös posterin on painotuote, joten sitä koskevat samat pohdinnan aiheet kuin opastakin. Ero oppaan ja posterin teossa tuli esille lähinnä käyttämässäni muokkausohjelmassa. Tein posterin PowerPointillä ja hyödynsin Savonia-ammattikorkeakoulun valmista posteripohjaa. Pohja antoi minulle valmiin kehyksen, jonka sisältöä muokkasin oman aiheeni pohjalta. Valmis posteripohja loi rajoituksia posterin ulkomuotoon, mutta toisaalta se helpotti toimeksiantajan huomioimisen tuotoksessa. Muun muassa Savonian logo ja värit olivat posterissa valmiina. Hyödynsin posterissa samaa kuvaa kuin oppaassa, sillä halusin selkeästi yhdistää tuotokset toistensa rinnakkaisiksi ja toisiaan tukeviksi. Tekstiä jouduin hieman muokkaamaan, joskin käytin samaa asiapohjaa luonnostelussa. Lopullisten tuotosten tekstit eivät suuresti poikkeaisi toisistaan.

Tavoitteeni on ollut liittää tieto niin oppaaseen kuin posterinkin yksinkertaisesti ja selkeästi sekä teorian tietoon pohjaten. Posterissa tieto on pitkälti samaa kuin oppaassa, mutta hieman suppeammassa muodossa. Olen pyrkinyt huomioimaan kohderyhmäni sekä kielellisessä ilmaisussa että kuvituksessa. Tämän vuoksi olen hyödyntänyt oppaasta saamaani palautetta myös posterin kehittämisessä. Olen pyrkinyt mahdollisimman selkeään ja houkuttelevaan lopputulokseen, joka vetoaisi kohderyhmääni.

8.3.3 Kirjallinen opinnäytetyö

”Toiminnallisissa opinnäytetöissä tutkimuksellinen selvitys kuuluu idean tai tuotteen toteutustapaan” (Vilka & Airaksinen 2003, 56). Toteutustapa tarkoittaa niin keinoja hankkia materiaalia tuotokseen kuin keinoja työn toteuttamiseen käytännössä. Työn tekijän tulee pohtia käytössään olevia resursse-

ja - niin ajallisia, taloudellisia kuin henkisiäkin - ja tunnistaa ja tunnustaa resurssien kautta oma osaaminen. Lopullinen valittu toteutustapa on kompromissi resurssien, toimeksiantajan ja kohderyhmän tarpeiden väliltä. Toteutustapaan vaikuttaa myös koulun opinnäytetyöprosessi. Työn raportoinnista selviää mitä toiminnalliseen opinnäytetyöprosessiin kuuluu sekä miksi, miten, millaisen työprosessin kautta ja millaisin johtopäätöksin työ on tehty. Kirjallisen raportin teksti eroaa tuotoksen tekstistä, sillä raportissa selostetaan prosessia, kun taas tuotoksessa puhutellaan kohderyhmää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–57, 65.)

Kirjallinen opinnäytetyöni sisältää ammattikieltä, jonka pohjalta olen muokannut työhöni kuuluvat tuotokset. Työ koostuu pitkälti teoriakatsauksesta, jonka laatu on oleellinen tuotosten toimivuuden takaamiselle. Teorian lisäksi kirjallinen raportti sisältää kuvauksen opinnäytetyöprosessistani sekä tuotosten tekemisestä että pohdinnan tavoitteiden saavuttamisesta, eettisyydestä ja omasta oppimisprosessista. Kirjallinen raportti on siis yhdistelmä teoriaa ja toteutustavan kuvausta.

Kirjallisen raportin toteutus lähti liikkeelle ideatyöpajasta ja aihekuvauksesta. Käytännössä pohdin, mikä aiheeni on ja miten sitä rajaen. Aluksi toivoin laadullista tai määrällistä tutkimusta, jonka avulla olisin pyrkinyt selvittämään, miksi naiset eivät osallistu seulontaan. Aihetta ja tutkimusmenetelmää pohtiessa nousivat esiin kyselyn toteuttamisen eettiset ongelmat. Toimeksiantajan kehotuksesta työn muodoksi valikoitui kehittämistyö laadullisen ja määrällisen tutkimuksen sijaan. Kyselyn toteuttaminen halutussa muodossa olisi saattanut olla hankalaa eettisten syiden vuoksi. Kyselyn merkittävyyden kannalta olisi ollut oleellista esittää kysymykset kohdunkaulan syövän seulonnan nykyiselle kohderyhmälle. Tämä olisi vaatinut henkilötietolain piiriin kuuluvaa tietoa, kuten osoite- tai syntymäaikatietoja, joiden hyödyntämistä ja käsittelyä olisi täytynyt arvioida lain säännösten perusteella (kts. Tietosuoja 2010, 3-5). Tutkimuksen olisi siis täytynyt saada hyväksyntä eettiseltä toimikunnalta. Myös tutkimuksen laajuus olisi saattanut tässä tapauksessa ylittää opinnäytetyön laajuuden ja näin luoda haasteen tutkimuksen toteutukselle (kts. Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–57). Kehittämistyö tarjosi mahdollisuuden vastata tutkimusongelmaan luovalla tavalla tuotoksen kautta. Oppaan ja esitteen kautta on mahdollisuus vaikuttaa tiedonvälittymiseen, joten menetelmän valinta tukee myös tavoitteiden saavutettavuutta.

Lopulliseksi työn muodoksi valikoitui kehittämistyö, johon kuuluvat sekä tuotos että kirjallinen raportti. Aloitin työskentelyn etsimällä teoriatietoa sekä rajaamalla kohderyhmän ja aiheeseen kuuluvat asiat. Alun perin työhöni kuului vain yksi tuotos eli opas. Posterit tulivat toteutukseen mukaan yliopistossa käymäni kurssin myötä. Kurssille tehtiin posterit osana kurssisuoritusta, joten päätin hyödyntää kyseisessä posterissa opinnäytetyöni aihetta ja näin liittää sen osaksi opinnäytetyötäni. Samalla rakensin teoriakatsausta, joka toimii perustana tuotoksille. Lopulliseen teoriakatsaukseen pyrin löytämään kattavan näkökulman sekä huomioimaan tuotosteni kannalta keskeiset asiat ja termit.

8.4 Opinnäytetyön kustannukset ja tekijänoikeudet

Tekijänoikeus voi koskettaa joko kirjallista tai taiteellista teosta. Oleellista tekijänoikeuden suojassa on, että tuote ylittää teoskynnyksen. Tämä ei tarkoita jo olemassa olevan tiedon kopioimista, vaan teoksen on oltava tekijänsä luovan työn tulos. Kuulan (2011, 68) mukaan tekijänoikeus kestää 70 vuotta, ja siihen sisältyy sekä taloudellisia että moraalisia oikeuksia, kuten oikeudet valmistaa teoksesta kappaleita. (Kuula 2011, 68–69.) Opinnäytetyössäni tekijänoikeus koskee kirjallista osiota, kuvitusta ja tuotoksia.

Työstäni aiheutuvat kustannukset liittyvät oppaan ja posterin paperiversion painamiseen. Kustannukset tulevat siten sille taholle, joka tuotoksia hyödyntää. Opasta tai posteria voi näin ollen painattaa tarvittavan määrän ja hyödyntävä taho voi siten vaikuttaa kustannusten suuruuteen. Hyödyntämismahdollisuuksista päättää jatkossa työni toimeksiantaja eli Savonia-ammattikorkeakoulu. Tuotoksissa käytetyistä kuvista ei koitunut kustannuksia, sillä tein kuvat itse sekä posteriin että oppaaseen. Tällä vastasin myös tekijänoikeuksiin liittyvään haasteeseen. Kuvien hyödyntäminen mahdollisesti yleiseen levitykseen tulevassa painotuotteessa olisi saattanut vaatia kustannuksia sekä erityisiä tekijänoikeuksiin liittyviä lupia, sillä tekijänoikeus koskee myös taiteellisia tuotoksia (kts. esim. Kuula 2011, 68). Opinnäytetyöni kireän aikataulun vuoksi kuvien ostaminen olisi ollut liian vaativa prosessi. Toisaalta halusin myös vaikuttaa kuviin ja niiden tyyliin. Näin pystyin parhaiten toteuttamaan oman mielikuvani oppaasta sekä pohtimaan kuvien soveltuvuutta kohderyhmääni ajatellen.

Teoriakatsausta koskevat tekijänoikeudet olen pyrkinyt huomioimaan lähdeviittein ja näin tuomaan esille jokaista julkaisua koskevan moraalisen ja taloudellisen tekijänoikeuden. Suorat viittaukset on merkitty lähdeviiteohjeiden mukaisesti. Työ tarkistetaan opinnäytetyöprosessin mukaisesti Urkund-ohjelmalla, joka on plagioinninvastainen järjestelmä. Näin pyritään kunnioittamaan tekijänoikeuksia kokonaisvaltaisesti.

9 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tavoitteiden toteutuminen

Työn tarkoituksena on antaa tietoa kohdunkaulansyövän seulonnan tutkimuksista nuorille 20–30 -vuotiaille naisille. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa muun muassa papilloomaviruksesta, kohdunkaulan syövästä ja valtakunnallisista seulonnoista sekä erityisesti kohdunkaulan syövän joukkoseulonnassa käytetyistä tutkimuksista. Tarkoitus on osoittaa nuorille naisille, miksi seulontaan kannattaa ja on tärkeää osallistua. Toisena tarkoitukseni on edistää joukkoseulonnan toimivuutta.

Tavoitteiden kautta pyrin vaikuttamaan nuorten naisten tietouteen terveydestä sekä siitä huolehtimisesta ja näin helpottaa muun muassa nuorten naisten ylihoidon ongelmaan. Useimmissa kunnissa seulonnat aloitetaan 30-vuotiaana, mutta joissain kunnissa seulontaan kuuluvat myös 25-vuotiaat (Terveyskirjasto 2012). 25-vuotiaiden sisällyttäminen kohdunkaulan syövän seulontaohjelmaan on nykyinen THL:n suositus (THL 2011a). Seksuaalikäyttäytyminen on muuttunut viimeisten vuosikymmenien aikana (Joensuu ym. 2007, 54). Jos sukupuolielämä on aloitettu huomattavan nuorella iällä (alle 14 vuotta), voidaan ensimmäistä näytettä harkita jo ennen 20-ikävuotta (Väestöliitto 2010). Tällä hetkellä nuorille naisille tehdään paljon spontaaneja tutkimuksia (THL 2011a), kun taas seulonnan osallistumisluku nuorissa ikäryhmissä on kääntynyt laskuun (Kalliala & Nieminen 2011).

Kirjalliseen raporttiin on pyrkinyt liittämään oleellimmat seikat tämän hetken seulontaohjelmasta ja siihen vaikuttavista muutoksista. Kirjallisen työn pohjalta tavoitteeni oli luoda selkeä ja hyödyllinen opas, jota voidaan hyödyntää jatkossa erilaisin tavoin ja vaikuttaa näin positiivisesti naisten hyvinvointiin ja kansanterveyteen. Tarkoituksena oli vastata seulonnan kävijämäärän laskun ongelmaan sekä tarjota tietoa aiheesta, josta ei edelleenkään yleisesti puhuta suomalaisessa kulttuurissa. Moni voi kokea aiheen arkana ja jopa kiusallisena, joten yksinkertaisiakaan kysymyksiä ei välttämättä esitetä. Tieto voi olla monella puutteellista, sillä useilla termeillä on rinnakkaisia sanoja, joiden merkitys on synonyyminen tai merkitystä sivuava. Useita voi myös ihmetyttää, mitä hyötyä seulonnasta on spontaanisti otettuihin näytteisiin verrattuna ja miksi seulontaan edes kannattaa osallistua. Olen pyrkinyt vastaamaan näihin kysymyksiin opinnäytetyössäni ja yrittänyt selventää aiheen termejä sekä itse seulontaohjelmaa ja siihen liittyviä tutkimuksia. Oletan tiedolla ja sen välittymisellä olevan merkitystä naisten seulontaosallistumisaktiivisuuteen. Näin ollen informointi ja aiheen ymmärrettäväksi tekeminen on oleellista, jotta pystymme vastaamaan seulontaohjelmien kehityshaasteeseen.

Kokonaisuutena koen tavoitteiden saavuttamisen mahdolliseksi ja toivon, että työtä hyödynnetään jatkossa. Tavoitteet ovat olemassa työn valmistumisen jälkeenkin ja lopullinen hyödyn määrä tuotoksistani tulee näkyviin vasta tulevaisuudessa. Uskon kirjallisen raportin, oppaan sekä posterin vastaavan asetettuihin tavoitteisiin ja haasteisiin. Toivon, että tuotosta hyödyntävä taho ottaa huomioon informaation tärkeyden. Jotta seulontaohjelma kannattaa jatkossa, on informoitava myös niitä sukupolvia, jotka eivät vielä kuulu seulonnan piiriin. Asiakkaan ja potilaan informoiminen ymmärrettävällä tavalla on perusedellytys terveydenhuollon toimivuuden kannalta ja vaatii yhtälailla laadukasta toimintaa kuin itse tutkimus ja näytteiden analysointi. Tällä hetkellä on vaarana, että Suomen

esimerkillinen seulontaohjelma heikkenee, mikä voi tulla kalliiksi yhteiskunnalle niin terveydenhuollon kustannuksina kuin kansalaisten hyvinvoinnin alenemisena. Ehkäisevällä toiminnalla pystymme takaamaan monille lisää terveitä elinvuosia sekä luomaan turvallisuuden tunnetta.

9.2 Valmiit tuotokset ja koehenkilöiden palaute

Tuotosten toimivuus on oleellinen osa opinnäytetyöni tuloksia. Jotta sain selkeämmän kuvan tuotosten toimivuudesta, testasin molemmat tuotokset kolmella kohderyhmääni kuuluvalla edustajalla (kts. Liite 3. Kyselylomake koehenkilöille). Koehenkilöt löysin tuttavuussuhteiden kautta. Toisaalta tämä helpotti kyselyyn halukkaiden löytämistä, mutta asetti paineita palautteen arvioinnille. Joudun pohtimaan muun muassa onko palaute objektiivista. Palautteen monipuolisuuden ja erinomaisten kehitysehdotuksien vuoksi oletan saamani palautteen olleen hyödyllistä tuotoksien lopputulosta ajatellen.

Koehenkilöiden palautteen pohjalta pystyin muokkaamaan tuotoksia ja saavuttamaan objektiivisemmän näkökulman niiden toimivuuteen. Palautteen perusteella arvioin tuotosten toimivuutta ja sitä, kuinka hyvin ne vastaavat asetettuihin tavoitteisiin. Palaute oli kehittävää. Muun muassa tuotoksen kuvitus ja ulkonäkö saivat positiivista palautetta ja tekstin määrä koettiin sopivana. Kysymyksiä heräsi papilloomaviruksen tarttuvuudesta sekä kohdunkaulan syövän seulonnan tarpeellisuudesta parisuhteessa elävälle. Kehittämissuhteissa nousi esille myös irtosolunäytteen ottamiseen liittyvän tilanteen avaaminen sekä testin kivuliaisuus ja kesto. Palautteen perusteella muokkasin tuotoksia, sillä arvioin palautteen huomioimisen olevan oleellinen osa tuotosten toimivuuden varmistamista. Kehittämissuhteukset olivat todella hyviä ja auttoivat arvioimaan tuotoksiin valitsemani tiedon oleellisuutta sekä korjaamaan puutteet.

10 POHDINTA

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettinen näkökulma ei rajaudu ainoastaan itse tekemiseen vaan se kuuluu niin aiheen kuin toteutustavan valintaan sekä tutkimuksen luotettavuuteen. Hyvät tieteelliset käytännöt toimivat ohjenuorina tutkimuksen toteutuksessa ja takaavat tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231; Kuula 2011, 32–35.)

Työn eettisyydessä on tärkeää ottaa huomioon teoriataustan lähteiden kunnioittaminen sekä kohderyhmän ja toimeksiantajan näkökulmat. Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt ottamaan eettisyyden huomioon niin lähdekritiikissä, referoinnissa ja lähdeviittauksissa kuin tuotosten teossakin. Olen tavoitellut hyvän tieteellisen käytännön toteutumista ohjeiden mukaisilla lähdeviittauksilla, työn yksityiskohtaisella raportoinnilla sekä tuotosten testaamisella. Olen hakenut ohjausta opinnäytetyön eri vaiheissa muun muassa lähteiden käytöstä ja työn laadusta. Pysin toteuttamaan opinnäytetyöni eettisestilakia ja opinnäytetyöprosessia kunnioittaen. Tätä prosessia tuki jatkuva tiedonhaku, luettelo lähdeviittauksista ja sekä tutustuminen alan muihin oppaisiin ja niiden tekoprosessiin. Lopullisen tuotteen laadunarvioinnissa olen hyödyntänyt kohderyhmän edustajia sekä oppilaitokseni ohjaajaa. Prosessiin kuuluu myös työn tarkastaminen muun muassa asiavirheiden osalta ja tuotosten toimivuuden kannalta.

10.2 Tuotosten hyödyntäminen

Työlle asetettujen tavoitteiden lopullinen toteutuminen ilmenee tuotoksia hyödynnettäessä. Voin arvioida tuotosten toimivuutta ja onnistumista kohderyhmän palautteen perusteella sekä omasta näkökulmastani. Koen tuotokset onnistuneiksi ja suunnitelmaa vastaaviksi. Tuotoksia voidaan hyödyntää erilaisissa yhteyksissä ja uskon niiden palvelevan tarkoitustaan tiedon välittäjänä. Opinnäytetyö vastaa tämän hetkiseen tarpeeseen informaation tuomisesta kohderyhmän ulottuville. Kohderyhmän saavuttaminen onnistui palautteen perusteella ja näin työ onnistui lisäämään tiedon saavutettavuutta. Tuotosten tieto on jo olemassa olevaa ajankohtaista tietoa, jonka kautta voidaan vaikuttaa positiivisesti seulontaohjelman toimivuuden parantamiseen ja tätä kautta pitkällä tähtäimellä kansanterveyteen ja hyvinvointiin.

10.3 Tulevaisuuden näkökulma

Tulevaisuuden kannalta on oleellista hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa. Joudumme yhä uudelleen pohtimaan, kuinka saamme välitettyä tarvittavan tiedon sen kohderyhmälle. Seulontaohjelmista ja niiden tärkeydestä täytyy kertoa yleisesti, jotta voimme taata niiden toimivuuden jatkossakin. Tietoa täytyy myös päivittää, sillä uutta tutkimustietoa tulee jatkuvasti ja sen kautta tehdään kansallisella ja kansainvälisellä tasolla tärkeitä päätöksiä. Ongelmana on, että tietoa on saatavilla lähinnä asiantunti-

uusiin tutkimustuloksiin tai julkaisuihin, joten yksittäiselle kansalaisellekin oleellinen tieto jää puolitiehen. EU-tasoiset julkaisut ovat usein ohjeita valtioille, mitä tietoa tulisi jakaa eteenpäin ja kuinka kyseinen prosessi voidaan toteuttaa. Voimme vastata tähän haasteeseen moniammatillisesti hyödyntämällä esimerkiksi terveysalan asiantuntijoita sekä viestinnän osaajia.

Opinnäytetyöni aiheesta olisi tärkeää saada lisää tietoa kohderyhmän näkökulmasta. Kysymällä kohderyhmältä heidän tarpeistaan ja kokemuksistaan voimme parhaimmalla ja laadukkaimmalla tavalla kehittää joukkoseulontoja tulevaisuudessa. Oma olettamukseni tiedottamisen vähyydestä tai sen saatavuuden ongelmallisuudesta voitaisiin todentaa esimerkiksi laajemmalla kyselytutkimuksella hyödyntäen laadullisen ja määrällisen tutkimuksen periaatteita. Näin pystyisimme parhaiten kehittämään myös erilaisia ja toimivia viestinnällisiä keinoja, jotta voisimme maksimoida terveyteen vaikuttavien seikkojen toimivuuden.

10.4 Oma ammatillinen kasvu

Työni aikataulu oli tiivis ja sijoittui melkein kokonaisuudessaan keväälle 2013. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin jo syksyllä 2011 aiheen valinnalla ja aihekuvauksella. Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen ja esittäminen tapahtuivat talven 2013 aikana. Opinnäytetyösuunnitelmaseminaari oli helmikuun 2013 lopulla, josta työskentely jatkui kouluni opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Työhön ei liittynyt tutkimusta, vaan työ on jo olemassa olevan tiedon tarkastelua ja sen soveltamista tuotoksessa. Oma ammatillinen kasvuni liittyykin niin työprosessiin kuin tiedon hankkimiseen. Koin prosessin opettavaisena, mielenkiintoisena ja tarpeellisena. Aiheen ajankohtaisuus vaikutti suuresti omaan motivaatiooni perehtyä asiaan ja luoda hyödyllinen tuotos osana prosessia. Kehittämistyö antoi mahdollisuuden käyttää omaa luovuutta ja hyödyntää monialaisuutta. Erityisesti tieto tutkimuksen tekemisestä, etiikasta ja tieteellisestä kirjoittamisesta nousevat esille omassa oppimisenprosessissani. Opinnäytetyöprosessi oli mahdollisuus osoittaa kasvaa asiantuntijuutta sekä perehtyneisyyttä todella mielenkiintoiseen ammattini osa-alueeseen. Aiheesta on olemassa paljon tietoa, joten luonnollisesti opinnäytetyön aikana saamani tieto on vasta pintaraapaisu aiheeseen. Koen työn kuitenkin lisänneen ymmärrystäni terveydenhuollon rakenteesta, toimivuudesta ja merkityksestä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Tämän näkökulman ansoista voin kehittää itseäni tulevana työntekijänä ja asiantuntijana.

LÄHTEET

Auvinen, E. 2011. Papilloomavirukset ja HPV-testaus kohdunkaulan syövän seulonnassa. Labquality-päivät. päivitetty: 11.2.2011. [viitattu: 1.4.2013]. Saatavissa: http://www.labquality.fi/@Bin/2179281/Auvinen_Eeva_Patologia.pdf

European Commission. 2008. International Agency for Research on Cancer. *European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening*. 2. painos. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Everett, T., Bryant, A., Griffin, MF., Martin-Hirsch, PPL., Forbes CA. & Jepson, RG. 2011. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. *The Cochrane Collaboration*. [viitattu: 1.2.2013]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002834.pub2/pdf>

Hawkins, N. A., Cooper, C. P., Saraiya, M., Gelb, C. A. & Polonec, L. 2011. Why the Pap Test? Awareness and Use of the Pap Test Among Women in the United States. *Journal of Women's Health* 4 (20), 511–515.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Joensuu, H., Roberts, P. J., Teppo, L. & Tenhunen, M. 2007. Gynekologiset syövät. *Syöpätaudit*. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kalliala, I. & Nieminen, P. 2011. Syövän ilmaantuvuus ja syöpäkuolleisuus kohdunkaulansyövän esiasteen hoidon jälkeen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 127 (14), 1415-6. [viitattu: 6.1.2013]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99676&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=Kohdunkaulan%2C+em%C3%A4ttimen+ja+ulkosynnytinten+solumuutokset++diagnostiikka%2C+hoito+ja+seuranta+%3A+

Kessler, T. A. 2012. Increasing Mammography and Cervical Cancer Knowledge and Screening Behaviors With an Educational Program. *Oncology Nursing Forum* 1 (39), 61–68.

Kuula, A. 2011. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. *Tutkimusetiikka*. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Käypä Hoito -suosituksen Päivitystiivistelmä. 2010a. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntien solumuutokset – diagnostiikka, hoito ja seuranta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (16), 1965-6. [viitattu 6.1.2013]. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99023&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=Kohdunkaulan%2C+em%C3%A4ttimen+ja+ulkosynnyntien+solumuutokset++diagnostiikka%2C+hoito+ja+seuranta+%3A+

Käypä Hoito -suositus. 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntien solumuutokset. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. [verkkoaineisto] [viitattu 17.3.2013]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50049.pdf>

Matikainen, A-M., Miettinen, M. & Wasström, K. 2010. *Näytteenottajan käsikirja*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nieminen, P. 2011. Gynekologinen irtosolunäyte. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapaninen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 266–275.

Paavonen, J. 2011. Gynekologiset infektiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapaninen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 286–300.

Rokotetutkimuskeskus. 2012. Tampereen yliopisto. HPV-rokote Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan. päivitetty: 4.9.2012. [viitattu: 17.3.2013]. Saatavissa: <http://roketutkimus.fi/ilmoitus.html?id=76271>

Rokotiitus. 2009. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. HPV-rokote. Papilloomavirusrokotetutkimus. päivitetty: 6.5.2009. [viitattu: 6.2.2013].

Saatavissa: http://www.rokotiitus.net/hpv_rokote/hpv-rokote-lisatietoa.html

Silén, S. 2013. Tieteellinen posterit -kurssin luentomateriaali. Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Opas kunnille kansanterveystyöhön kuuluvien seulontojen järjestämisestä. *Seulontaohjelmat*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 5. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Suomen syöpärekisterin www-sivut. 2013. Joukkotarkastukset. Tilastot. [viitattu: 14.1.2013]. Saatavissa: <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/joukkotarkastusrekisteri/ammattilaisille/kohdunkaulan-syöpien-ohjeistus.pdf>

Syöpäjärjestöjen www-sivut. 2013. Tietoa syövästä. Syövän ehkäisy. [viitattu: 11.1.2013]. Saatavissa: <http://www.cancer.fi>

Terveyskirjasto. 2012. Papa-koe. *Lääkärikirja Duodecim*. päivitetty: 20.9.2012. [viitattu: 20.1.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. THL esittää HPV-rokotetta rokotusohjelmaan ja kohdunkaulansyövän seulonnan tehostamista. päivitetty: 7.6.2011. [viitattu: 17.3.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=25746

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntatyöryhmän selvitys. [verkkoaineisto] [viitattu: 17.3.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/94d6f45d-22e1-4b53-b615-2eea48d90e1c>

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Seulontaohjelmat. [verkkoaineisto] [viitattu: 17.3.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/seulonnat/seulontaohjelmat

Tietosuoja. 2010. *Tietosuoja ja tieteellinen tutkimus henkilötietolain kannalta*. päivitetty: 17.11.2010. [viitattu: 05.04.2013]. Saatavissa: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8evlt8qrbsw3ud.pdf>

Tiitinen, A. 2012a. HPV-rokote. *Lääkärikirja Duodecim*. päivitetty: 20.9.2012. [viitattu: 17.3.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940

Tiitinen, A. 2012b. Kolposkopia. *Lääkärikirja Duodecim*. päivitetty: 10.9.2012. [viitattu: 1.4.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00146

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2010. *Gynekologinen irtosolunäyte eli papa-näyte*. [viitattu: 9.2.2013]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksitaudit/papa-nayte>

LIITE 1

MIKÄ IHMEEN SEULONTA? -OPAS

Kuvat ja teksti Anu Keinänen
Lisätietoa aiheesta:
Opas kohdunkaulan syövän seulonnan tutkimuksista nuorille naisille opinnäytetyö



Lähteet
THL. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. 2011 & 2013; Kalliala, I. & Nieminen, P. 2011; Joensuu, H., Roberts, P. J., Teppo, L. & Tenhunen, M. 2007; Tiitinen, A. 2012; Käypä Hoito -suositusten Päivitystiivistelmä 2010; Rokotetutkimuskeskus 2012; Rokotitus 2009; Syöpäjärjestöt 2013; European Commission 2008; ISLAB 2013; Nieminen, P. 2011; Paavonen, J. 2011; Matikainen, A.-M., Miettinen, M. & Vastrom, K. 2010; Suomen syöpärekisteri 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007

HYÖDYLLISTÄ TIETOA:

1. Ensimmäinen Papa-näyte tulisi ottaa pari vuotta sukupuolielämän aloittamisesta
2. Seulonnan ikäryhmän tulisi olla suosituksen mukaan 25-65-vuotiaat naiset (THL)
3. 20-vuotiaista naisista noin neljännes kantaa suuren riskin HPV-tyyppiä; suurin osa infektioista paranee itsestään
4. Seulonnan ulkopuoliset tutkimukset kohdistuvat usein liian nuoriin naisiin; tämä voi aiheuttaa turhia hoitoja ja kustannuksia
5. Tällä hetkellä Suomessa kutsutusta 25-40-vuotiaista osallistuu seulontoihin vain noin puolet; Kohdunkaulan syövän kuolleisuus taas on kääntynyt nousuun 30-40-vuotiaiden ikäryhmässä

MIKÄ IHMEEN SEULONTA?



OPAS KOHDUNKAULAN SYÖVÄN SEULONNAN TUTKIMUKSISTA

 **SAVONIA**

Kohdunkaulan syöpään sairastuu yli 500 000 naista vuosittain ympäri maailman. Papilloomavirus on yleinen kohdunkaulassa infektioita aiheuttava virus ja sillä on selkeä yhteys kohdunkaulan syövän syntymiseen. Suomessa kohdunkaulan syöpä on nykyään harvinainen sairaus tehokkaan joukkoseulonnan ansiosta.

HPV eli PAPILLOMAVIRUS
HPV (Human Papilloma Virus) tarttuu yleensä seksikontaktista ja sen itämisaika vaihtelee muutamasta viikosta vuosiin. 80-90 % HPV-infektioista paranee itsestään, mutta jatkuvat infektiot voivat hoitamattomana aiheuttaa syöpää.

KOHDUNKAULAN SYÖPÄ
Kohdunkaulan syöpä on naisten toiseksi yleisin syöpätauti. Sen syntymiseen vaikuttavat tekijät tunnetaan ja syövän esiasteita osataan etsiä ja hoitaa. Näin varsinaista syöpää ei pääse kehittymään. Kohdunkaulan syövän esiasteet voidaan havaita irtosolunäytteen avulla.

MITÄ ON SEULONTA?
Kohdunkaulan syövän joukkoseulonta kuuluu joukkotarkastuksiin, joissa etsitään jotain piilevää, terveydelle haitallista ominaisuutta koko väestöstä. Kohdunkaulan syövän seulontaan kutsutaan Suomessa 30-60-vuotiaat naiset 5 vuoden välein. Kaikkien kutsuttujen kannattaa osallistua, sillä kohdunkaulan syöpä voi kehittyä myös ilman HPV-tartuntaa.

MIKSI OSALLISTUA SEULONTAAN?

1. Kohdunkaulan syöpä on AINOA syöpä, jonka syntymä voidaan ehkäistä
2. Seulontaan osallistuminen on ILMAISTA
3. TEHOKKUUS syövän ehkäisyssä on yksittäisiä näytteitä suurempi
4. Rokote ei suojaa kaikilta HPV-tyypeiltä
5. Seulonnan avulla saadaan KOKONAISKUVA KANSANTERVEYDESTÄ

MITÄ VASTAANOTOLLA TAPAHTUU?
Tutkimusta varten tarvitaan esitietoja kuukautiskierrosta, ehkäisy pillereistä yms. Näytteenottaja käyttää spekulaa eli tähyttintä kohdun suun saamiseksi näkyville, puhdistaa kohdun suun vanutikulla ja ottaa irtosolunäytteen.

TUTKIMUKSET:
Irtosolunäyte eli PAPA-NÄYTE otetaan kohdunkaulasta. Näytteenottaja rapsuttaa puulastalla näytteet emättimen pohjukasta ja kohdunnäpukasta sekä ottaa pienellä harjalla näytteen kohdunkaulasta.

HPV-TESTILLÄ eli papilloomavirustestillä tunnistetaan naiset, joilla on suuri riski saada vaikea-asteinen solumuutos. Testillä etsitään solunäytteestä tiettyjä papilloomavirustyyppieitä.

ROKOTTEESTA
HPV-ROKOTE on suunnattu nuorille tytöille, sillä se tulee antaa ennen sukupuolielämän aloittamista. Rokote ei paranna infektiota vaan suojaa tartunnalta.

LIITE 2

MIKÄ IHMEEN SEULONTA? -POSTERI



Mikä ihmeen seulonta?

OPAS KOHDUNKAULAN SYÖVÄN SEULONNASTA JA SEULONNAN TUTKIMUKSISTA

Kohdunkaulan syöpään sairastuu yli 500 000 naista vuosittain ympäri maailman. Papilloomavirus on yleinen kohdunkaulassa infektoita aiheuttava virus ja sillä on selkeä yhteys kohdunkaulan syövän syntyyn. Kohdunkaulan syöpä on Suomessa nykyään harvinainen sairaus. Tämä on ennen kaikkea tehokkaan joukkoseulonnan ansiota.

HPV eli PAPILLOMAVIRUS

Papilloomavirus eli HPV (Human Papilloma Virus) tarttuu yleensä seksikontaktista. Viruksen itämisika kestää muutamasta viikosta jopa vuosiin. HPV-infektioista 80-90 % paranee itsestään, mutta jatkuvat infektiot voivat hoitamattomana aiheuttaa soluvaurion, josta ajan miltaan voi kehittyä syöpä.

KOHDUNKAULAN SYÖPÄ

Kohdunkaulan syöpä on naisten toiseksi yleisin syöpätauti. Kohdunkaulan syövän syntyyn vaikuttavat tekijät tunnetaan (yleisin HPV-infektio) ja syöpää edeltäviä esiasteita osataan etsiä ja hoitaa. Näin varsinaista syöpää ei pääse kehittymään. Kohdunkaulan syöpä on usein oireeton, mutta esiasteet voidaan havaita kohdunkaulasta otetun irtosolunäytteen eli Papa-näytteen avulla.

KOHDUNKAULAN SYÖVÄN JOUKKOSEULONTA

Kohdunkaulan syövän joukkoseulonta kuuluu joukkotarkastuksiin, joissa etsitään piilevää, terveydelle haitallista ominaisuutta koko väestöstä. Kohdunkaulan syövän seulonta kohdistuu Suomessa 30-60-vuotiaisiin naisiin, jotka saavat kutsun seulontaan 5 vuoden välein. Kaikkien kutsuttujen kannattaa osallistua seulontaan, sillä kohdunkaulan syöpä voi kehittyä myös ilman virustartuntaa.

TUTKIMUKSET & ROKOTE

IRTOSOLUNÄYTE eli PAPA-NÄYTE on naisten kohdunkaulasta otettava solunäyte. Näytteenottaja rapsuttaa puulastalla näytteet emättimen pohjukasta ja kohdunnapukasta sekä ottaa pienellä harjalla näytteen kohdunkaulasta. Tutkimus ei normaalisti satu.

HPV-TESTILLÄ eli PAPILLOMAVIRUSTESTILLÄ

tunnistetaan naiset, joilla on suuri riski saada vaikea-asteinen solumuutos. Testillä etsitään solunäytteestä tiettyjä papilloomavirustyyppiejä.

HPV-ROKOTE otetaan Suomessa kansalliseen rokoteohjelmaan vuonna 2013. Rokote on suunnattu nuorille tytöille, sillä se tulee antaa ennen sukupuolielämän aloittamista. Rokote ei paranna infektiota vaan suojaa tartunnalta.

MIKSI OSALLISTUA SEULONTAAN?

1. Kohdunkaulan syöpä on AINOAA syöpä, jonka syntyä voidaan ehkäistä
2. Seulontaan osallistuminen on ILMAISTA
3. Joukkoseulonnan TEHOKKUUS syövän ehkäisyssä on yksittäisiä näytteitä suurempi
4. Rokote ei suojaa kaikilta HPV-tyypeiltä
5. Seulonnan avulla saadaan KOKONAISKUVA KANSANTERVEYDESTÄ

LISÄTIETOJA: Opas kohdunkaulan syövän seulonnan tutkimuksista nuorille naisille –opinnäytetyö
LÄHTEET: THL. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. 2011 & 2013; Kalliala, I. & Nieminen, P. 2011; Joensuu, H., Roberts, P. J., Teppo, L. & Tenhunen, M. 2007; Tiitinen, A. 2012; Käypä Hoito -suostuksen Päivitysviitekirja 2010; Rokotetutkimuskeskus 2012; Rokotitus 2009; Syöpäjärjestöt 2013; European Commission 2008; ISL4B 2013; Nieminen, P. 2011; Paavonen, J. 2011; Mäkitäinen, A.M., Miettinen, M. & Wasström, K. 2010; Suomen syöpärekisteri 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007

KUVAT JA TEKSTI ANU KEINÄNEN

LIITE 3

KYSELYLOMAKE KOEHENKILÖILLE

Hei!

Olen bioanalyttikko-opiskelija Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Opas kohdunkaulan syövän seulonnan tutkimuksista nuorille naisille”. Tämä kysely koskee kahta opinnäytetyöhöni kuuluvaa tuotosta, joiden kohderyhmänä ovat 20–30-vuotiaat naiset.

Ensimmäinen tuotos on Mikä ihmeen seulonta? -opas. Toinen tuotos on Mikä ihmeen seulonta? -posterit. Tuotosten tavoitteena ja tarkoituksena on lisätä nuorten naisten tietoisuutta kohdunkaulan syövän seulonnasta ja siihen liittyvistä tutkimuksista. Tämä on tärkeää niin kansan- kuin yksilönterveystenkin kannalta. Kyselyn tarkoituksena on testata tuotosten toimivuutta, ymmärrettävyyttä ja selkeyttä.

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan lyhyesti alla oleviin kysymyksiin koskien liitteenä olevia tuotoksia. Kysely ei vaadi henkilötietoja. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niiden pohjalta muokkaan tuotoksiani lopullista opinnäytetyötä varten. Jos teillä on kysymyksiä koskien työtäni tai siihen liittyviä tuotoksia, olkaa hyvä ja ottakaa rohkeasti yhteyttä allekirjoittaneeseen.

Kiitos ajastanne!

Ystävällisin terveisin,

Anu Keinänen

Bioanalytiikan ko.

Savonia-ammattikorkeakoulu

anu.j.keinanen@edu.savonia.fi

Kysely koskien opinnäytetyön tuotoksia:

1. Miltä tuotoksen yleisilme näyttää?

a)opas

b)poster

2. Millainen tuotoksen kuvallinen ja graafinen ilme on?

a)opas

b)poster

3. Miten koit aiheen? Onko aihe ymmärrettävä?

a)opas

b)poster

4. Oliko tuotoksessa mainittu jotain, joka jäi epäselväksi? Kaipaako jostain lisätietoa?

a)opas

b)poster

5. Tuliko sinulle mieleen jotain, mikä kaipaisi selvennystä, muutosta yms. (tekstissä, kuvissa, sommittelussa)?

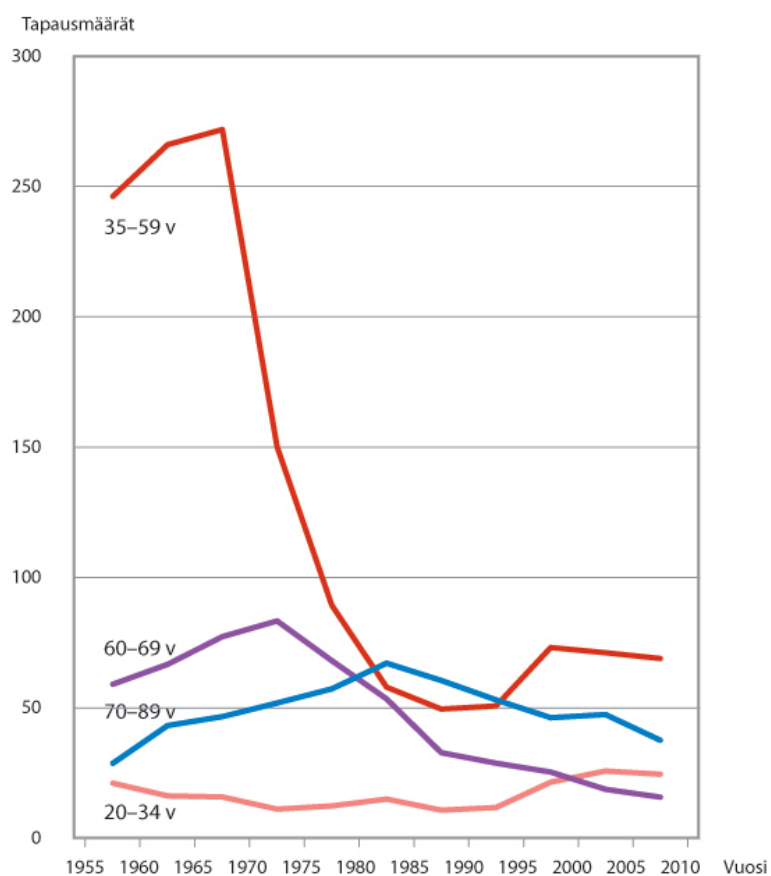
a)opas

b)poster

LIITE 4

UUSIEN KOHDUNKAULAN SYÖPIEN VUOTUISET TAPAUSMÄÄRÄT VUOSINA 1953–2009 IKÄRYHMITTÄIN

Uusien kohdunkaulan syöpien vuotuiset tapausmäärät vuosina 1953–2009 ikäryhmittäin.



*Pukkala E, Sankila R, Rautalahti M.
Syöpä Suomessa 2011
Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisu nro 82.*

(Suomen syöpärekisterin www-sivut 2013)